



KARS

KURIKULUM

**PELATIHAN MANAJER PELAYANAN
PASIHEN (MPP) BAGI TENAGA MEDIS
DAN TENAGA KESEHATAN DI RUMAH
SAKIT SESUAI STANDAR AKREDITASI
RUMAH SAKIT KEMENTERIAN
KESEHATAN (STARKES)**

**KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT
2024**



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien di Rumah Sakit telah tersusun sesuai dengan kaidah kaidah pelatihan terkini. Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit sesuai STARKES ini disusun dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan, tuntutan kompetensi yang harus dimiliki oleh Manajer Pelayanan Pasien di Rumah Sakit untuk dapat memberikan pelayanan terintegrasi berfokus pada pasien.

Kami sampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada seluruh tim penyusun yang telah bekerja secara optimal demi tersusunnya kurikulum dan modul ini. Semoga kurikulum dan modul ini dapat bermanfaat untuk pelatihan manajer pelayanan pasien di rumah sakit.

Jakarta, 3 Januari 2024

Ketua Eksekutif KARS



Dr. dr. Sutoto, M.Kes, FISQua, CRP

TIM PENYUSUN

Pengarah :

Dr. dr. Sutoto, M.Kes, FISQua, CH, CHt, CH.Med, CRP

dr. Djoti Atmodjo, Sp.A, MARS, FISQua

Dra. M. Amatyah, M.Kes, FISQua

Ketua:

dr. Nico Altin Lumenta, K.Nefro, MM, MH.Kes, FISQua, CRP

Tim Penyusun:

Dr. Rita Sekarsari SKp., SpKV., MHSM., M.H ., FISQua

dr. Eka Viora, Sp.KJ, FISQua

dr. Djoni Darmadjaja, Sp.B, MARS, FISQua

Dr. dr. Hanny Ronosulistyo, Sp.OG(K), MM, FISQua, CH, CHt, CH.Med

dr. Zirmacatra, Sp.THT-KL, FISQua

Saida Simanjuntak, S.Kp., MARS., FISQua

dr. Wasista Budiwaluyo, MHA., FISQua

Kontributor:

Ns. Sri Suprpti, S.Kep., MMRS (Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta)

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	1
Tim Penyusun	2
Daftar Isi	3
BAB I. Pendahuluan	4
BAB II. Komponen Kurikulum	6
A. Tujuan	6
B. Kompetensi	6
C. Struktur Kurikulum	6
D. Evaluasi Hasil Belajar	7
BAB III. Diagram Alur Proses Pelatihan	10
Lampiran	
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	15
2. Master Jadwal	36
3. Panduan Penugasan	38
4. Instrumen Evaluasi Pelatihan.....	56
5. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan.....	59

BAB I PENDAHULUAN

Rumah sakit menetapkan proses untuk mengelola alur pasien di seluruh area rumah sakit. Pengelolaan alur tersebut harus dilakukan secara efektif mulai dari penerimaan, pengkajian, tindakan, transfer pasien sampai pemulangan untuk mengurangi penundaan asuhan kepada pasien. Penundaan asuhan kepada pasien akan berdampak pada keselamatan pasien, kepuasan dan rentan terjadinya komplain.

Semua staf rumah sakit, mulai dari unit gawat darurat, unit rawat inap, staf medis, keperawatan, administrasi, lingkungan, dan manajemen risiko dapat ikut berperan serta menyelesaikan masalah alur pasien ini. Koordinasi dapat dilakukan oleh Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/*Case Manager*. MPP bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengaturan alur pasien untuk menghindari penumpukan. Rumah sakit memiliki proses untuk melaksanakan kesinambungan pelayanan di rumah sakit dan integrasi antara profesional pemberi asuhan (PPA) dibantu oleh manajer pelayanan pasien (MPP)/*Case Manager*.

Pelayanan berfokus pada pasien diterapkan dalam bentuk asuhan pasien terintegrasi yang bersifat integrasi horizontal dan vertikal. Pada integrasi horizontal kontribusi profesi tiap-tiap profesional pemberi asuhan (PPA) adalah sama pentingnya atau sederajat. Pada integrasi vertikal pelayanan berjenjang oleh/melalui berbagai unit pelayanan ke tingkat pelayanan yang berbeda maka peranan manajer pelayanan pasien (MPP) penting untuk integrasi tersebut dengan komunikasi yang memadai terhadap profesional pemberi asuhan (PPA).

Manajer Pelayanan Pasien (MPP) bukan merupakan profesional pemberi asuhan (PPA) aktif dan dalam menjalankan manajemen pelayanan pasien mempunyai peran minimal namun tidak terbatas meliputi memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien dan mengoptimalkan proses reimbursemen; dan dengan fungsi sebagai berikut; antara lain asesmen untuk manajemen pelayanan pasien, perencanaan untuk

manajemen pelayanan pasien, komunikasi dan koordinasi, edukasi dan advokasi dan kendali mutu dan biaya pelayanan pasien.

Para manajer pelayanan pasien (MPP) harus memiliki kompetensi yang memadai dalam melaksanakan peran dan fungsinya untuk mengelola pelayanan pasien di rumah sakit. Pemenuhan kompetensi tersebut bisa didapatkan melalui pelatihan manajer pelayanan pasien (MPP). Berdasarkan hal tersebut, perlu disusun kurikulum pelatihan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STRAKES), sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana peran dan fungsi manajer pelayanan pasien sesuai kurikulum pelatihan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu;

1. Memahami konsep pelayanan berfokus pada pasien
2. Memahami strategi peningkatan keterlibatan pasien dan keluarga dalam pelayanan asuhan pasien
3. Memahami prinsip proses perencanaan pemulangan pasien
4. Menganalisis peran dan fungsi manajemen pelayanan pasien
5. Melakukan tatalaksanaan manajemen pelayanan pasien (MPP) di rumah sakit
6. Melakukan pendokumentasian manajemen pelayanan pasien

C. Struktur Kurikulum

No	MATA PELATIHAN	WAKTU			JPL
		T	P	PL	
1	2	3	4	5	6
A. MATA PELATIHAN DASAR					
1	MPP Dalam KMK No HK.01.07/Menkes / 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit	1	0	0	1
2	Kode Etik Manajer Pelayanan Pasien	1	0	0	1
	Sub Total	2	0	0	2
B. MATA PELATIHAN INTI					
1	Konsep Pelayanan Berfokus Pada Pasien	1	0	0	1
2	Strategi Peningkatan Keterlibatan Pasien Dan Keluarga Dalam Pelayanan/ Asuhan Pasien	1	0	0	1
3	Prinsip Proses Perencanaan Pemulangan Pasien	1	0	0	1
4	Peran dan Fungsi Manajemen Pelayanan Pasien	1	3	0	4
5	Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit	2	9	0	11

No	MATA PELATIHAN	WAKTU			JPL
		T	P	PL	
1	2	3	4	5	6
6	Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien	1	4	0	5
	Sub Total	7	16	0	23
C. MATA PELATIHAN PENUNJANG					
1	<i>Building Learning Comitmen (BLC).</i>	0	2	0	2
2	Anti Korupsi	1	0	0	1
3	Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	2
	Sub Total	2	3	0	5
	JUMLAH	11	19	0	30

T : Teori

P : Penugasan

PL : Praktik Lapangan

JPL : Jam Pelajaran, 1 JPL@ 45 menit

D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Evaluasi Peserta

Dilakukan evaluasi terhadap peserta melalui:

1) Penjajagan awal melalui *pre test*.

2) Penugasan

Penugasan dilakukan baik secara individu maupun kelompok melalui latihan analisis kasus.

3) Post Test

Post Test dilakukan untuk mengetahui pencapaian kompetensi peserta setelah pelatihan, yaitu penilaian terhadap kompetensi yang telah didapat peserta melalui tes tulis.

4) Penilaian Kelulusan

Penentuan kelulusan dilakukan dengan mengacu ketentuan sbb:

a. Nilai batas lulus dan penilai

No	Nilai	Nilai batas lulus	Penilai
a.	Penugasan	80	Fasilitator
b.	Post Test	80	Penyelenggara

b. Ketentuan lulus

Peserta dinyatakan lulus apabila:

- 1) Nilai yang diperoleh untuk 2 (dua) aspek penilaian (penugasan dan post test) minimal mencapai nilai batas lulus yang sudah ditetapkan.
- 2) Minimal kehadiran 95% dari total jpl.
- 3) Sikap dan perilaku peserta selama mengikuti pelatihan, yang dinilai oleh pengendali pelatihan, bisa digunakan sebagai pertimbangan untuk menentukan kelulusan.

Bagi peserta yang tidak memenuhi nilai batas lulus:

- a. Akan diberikan kesempatan 2x (dua kali) remedial pada uji komprehensif.
- b. Jika masih belum lulus, maka peserta tidak mendapatkan sertifikat pelatihan, hanya mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan MPP.

4) Kualifikasi kelulusan

Untuk menentukan kualifikasi kelulusan peserta perlu dilakukan penghitungan nilai akhir dengan memberikan bobot terhadap nilai-nilai yang dicapai, sebagai berikut:

No	Nilai	Bobot (%)
A	Penugasan 1. Latihan	60
B	Post Test	40

Kualifikasi kelulusan:

- Sangat Baik

Jika mendapatkan nilai akhir 96 sampai dengan 100

- Baik

Jika mendapatkan nilai akhir 86 sampai dengan 95

- Cukup

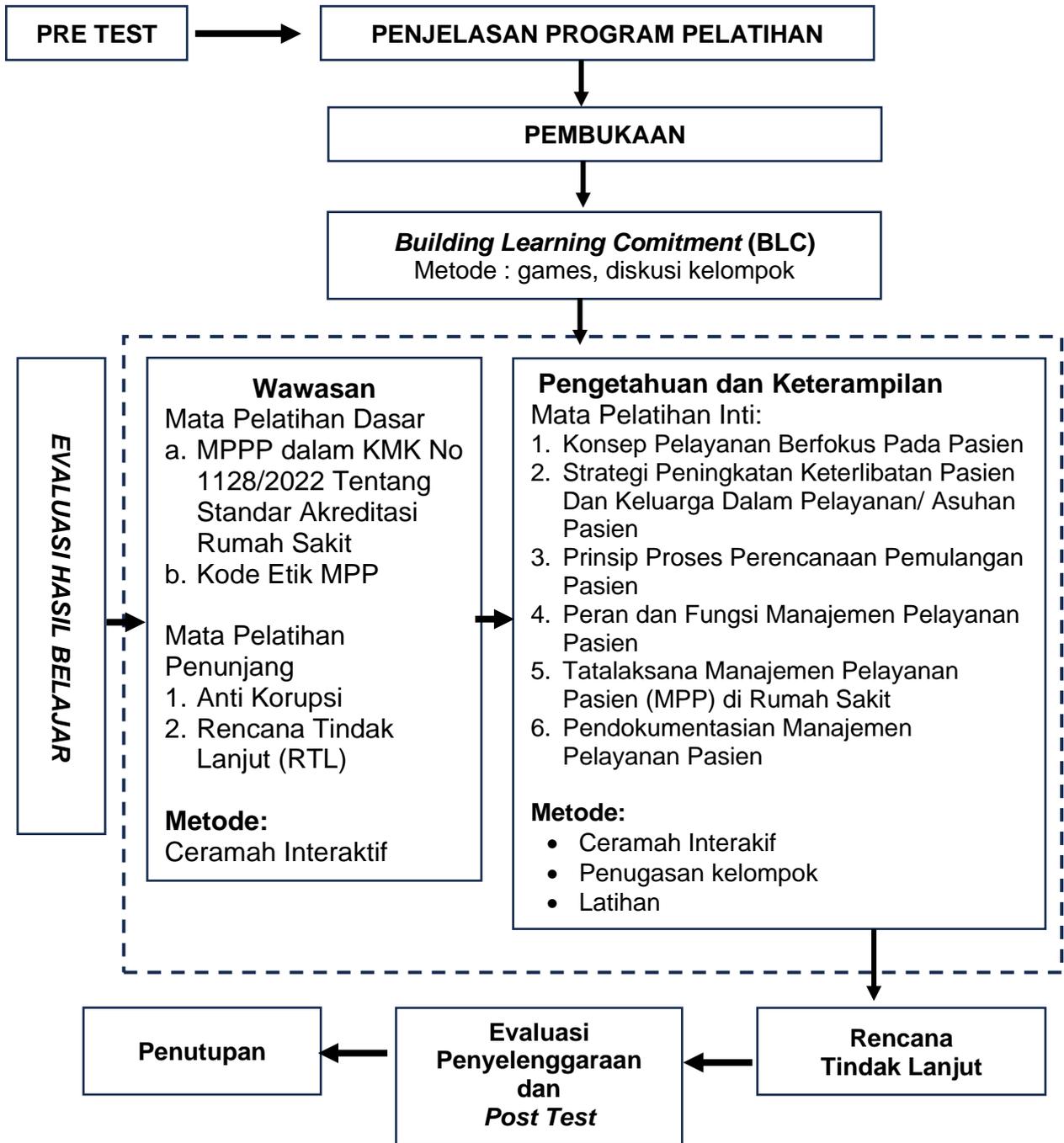
Jika mendapatkan nilai akhir 80 sampai dengan 85

2. Evaluasi fasilitator menggunakan *googleform* / sistem informasi Kementerian Kesehatan (plataran sehat)

3. Evaluasi penyelenggaraan menggunakan *googleform* / sistem informasi Kementerian Kesehatan (plataran sehat)

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Proses pelaksanaan pelatihan klasikal dapat menggunakan alur sebagai berikut:



Berdasarkan diagram alur di atas, proses pembelajaran dalam pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pre test

Pre test bertujuan untuk mengukur kemampuan awal peserta terkait mata pelatihan akan dipelajari

2. Penjelasan Program Pelatihan

Merupakan penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan pelatihan, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.

3. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan, yaitu:

- a. Laporan ketua panitia
- b. Pembukaan
- c. Pembacaan doa

4. Building Learning Commitment/ BLC (Membangun Komitmen Belajar). Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan agar mengikuti proses pelatihan secara utuh, kegiatannya sebagai berikut:

- a. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi *BLC*.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/ fasilitator, dengan panitia penyelenggara pelatihan dan perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, yang mengajak seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: norma, pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

5. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, dilakukan penyampaian Mata Pelatihan Dasar (MPD), sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan, antara lain:

- a. Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
- b. Kode Etik MPP

6. Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan

Penyampaian mata pelatihan dilakukan dengan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi antara lain: ceramah interaktif, penugasan kelompok, demonstrasi

Pengetahuan dan keterampilan meliputi mata pelatihan:

- a. Konsep Pelayanan Berfokus Pada Pasien
- b. Strategi Peningkatan Keterlibatan Pasien Dan Keluarga Dalam Pelayanan/Asuhan Pasien
- c. Prinsip Proses Perencanaan Pemulangan Pasien
- d. Peran dan Fungsi Manajemen Pelayanan Pasien
- e. Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MnPP) di Rumah Sakit
- f. Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, peserta melakukan kegiatan refleksi yang dipandu oleh pengendali pelatihan, untuk menilai keberhasilan pembelajaran di hari sebelumnya sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

RTL disusun oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan rencana tindak lanjut/ implementasi hasil pelatihan di tempat kerja peserta setelah mengikuti pelatihan

8. Evaluasi Hasil Belajar/ Evaluasi Peserta

Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan diakhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektivitasan pembelajaran dengan membandingkan nilai post test dengan pre test.

9. Evaluasi Penyelenggaraan

- a. Evaluasi Fasilitator, dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator.
- b. Evaluasi Penyelenggara, dilakukan pada akhir pelatihan untuk mengukur kualitas penyelenggara dalam aspek teknis dan substantif.

10. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan.

Acara penutupan dapat dijadikan sebagai upaya untuk mendapatkan masukan dari peserta ke penyelenggara dan fasilitator untuk perbaikan pelatihan yang akan datang.

11. Pengendalian Diklat

Proses pelatihan ini akan dikendalikan oleh Pengendali Pelatihan (PP), sebagai upaya untuk mempertahankan proses belajar mengajar di kelas berjalan lancar sesuai kurikulum pelatihan.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: RANCANG BANGUN PELATIHAN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN

Nomor	: MPD.1
Mata pelatihan	: Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No 1128 Tahun 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang gambaran umum standar akreditasi dalam KMK No. 1128 Tahun 2022 tentang akreditasi rumah sakit, standar, dan elemen penilaian yang terkait dengan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam KMK No. 1128 Tahun 2022 tentang akreditasi rumah sakit
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami manajer pelayanan pasien (MPP) dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No 1128 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
Waktu	: 1 jpl (T = 1 jpl, P = 0 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan gambaran umum standar akreditasi rumah sakit dalam KMK No 1128 Tahun 2022 tentang akreditasi rumah sakit Menjelaskan standar dalam KMK No 1128 Tahun 2022 tentang akreditasi rumah sakit yang terkait dengan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) 	<ol style="list-style-type: none"> Gambaran umum standar akreditasi rumah sakit dalam KMK No. 1128 tahun 2022 tentang akreditasi rumah sakit <ol style="list-style-type: none"> Gambaran umum pada setiap kelompok standar akreditasi rumah sakit Maksud dan tujuan, pada setiap kelompok standar akreditasi rumah sakit. Standar dalam KMK No. 1128 tahun 2022 tentang akreditasi rumah sakit yang terkait dengan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) <ol style="list-style-type: none"> Standar standar akreditasi rumah sakit yang terkait dengan manajer pelayanan pasien. 	Ceramah Interaktif	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Laptop LCD Pointer 	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	b. Elemen elemen dalam standar akreditasi yang terkait dengan manajer pelayanan pasien			

Nomor : MPD.2
Mata pelatihan : Kode Etik Manajer Pelayanan Pasien (MPP)
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip kode etik manajemen pelayanan pasien (*Principles of Ethical Case Management*), dan kode etik manajer pelayanan pasien yang ditetapkan oleh IMPPI
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kode etik manajer pelayanan pasien (MPP)
Waktu : 1 jpl (T = 1 jpl, P = 0 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan prinsip kode etik manajemen pelayanan pasien (<i>Principles of Ethical Case Management</i>) Menjelaskan kode etik Manajer Pelayanan Pasien yang ditetapkan oleh IMPPI 	<ol style="list-style-type: none"> Prinsip kode etik manajemen pelayanan pasien (<i>Principles of Ethical Case Management</i>) <ol style="list-style-type: none"> Pentingnya Etika Profesional <i>Code of Professional Conduct of Case Managers, Commision for Case Manager Certification (CCMC)</i> <i>Principles of Ethical Case Management Code of Ethics and Conduct in Case Management Practice by Case Management Society UK (CMSUK)</i> Kode etik Manajer Pelayanan Pasien yan ditetapkan oleh IMPPI <ol style="list-style-type: none"> Kode etik Manajer Pelayanan Pasien terhadap pasien Kode etik Manajer Pelayanan Pasien terhadap profesi lain 	<p>Ceramah Interaktif</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Laptop LCD Pointer 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Principles of Ethical Case Management Code of Ethics and Conduct in Case Management Practice</i> Published February 2018, BABICM, CMSUK, VRA Keputusan Pengurus Eksekutif Ikatan Manajer Pelayanan Pasien Indonesia (IMPPI) Tingkat Pusat. Nomer: 14/KEP/PP-IMPPI/X/ 2022 Tentang Kode Etik Manajer Pelayanan Pasien.

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	c. Kode etik Manajer Pelayanan Pasien terhadap keluarga dan pemangku kepentingan d. Kode etik Manajer Pelayanan Pasien terhadap profesi			

Nomor : MPI.1
Mata pelatihan : Konsep Pelayanan Berfokus Pada Pasien
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang perkembangan konsep pelayanan berfokus pada pasien, dan tujuh dimensi implementasi pelayanan berfokus pada pasien dalam asuhan pasien terintegrasi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami konsep pelayanan berfokus pada pasien
Waktu : 1 jpl (T = 1 jpl, P = 0 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan perkembangan konsep pelayanan berfokus pada pasien Menjelaskan tujuh dimensi implementasi pelayanan berfokus pada pasien dalam asuhan pasien terintegrasi 	<ol style="list-style-type: none"> Perkembangan konsep pelayanan berfokus pada pasien <ol style="list-style-type: none"> Evolusi Perkembangan Case Management The role of KARS in presenting MPP for the first time at the Indonesian Hospital Filosofi – Prinsip Manajemen Pelayanan Pasien Kompetensi Menajer Pelayanan Pasien: The Seven Essential Domains of Case Management Knowledge Karakter, peran dan fungsi Menajer Pelayanan Pasien Tujuh dimensi implementasi pelayanan berfokus pada pasien dalam asuhan pasien terintegrasi <ol style="list-style-type: none"> Patient engagement and empowerment DPJP sebagai clinical leader 	<p>Ceramah Interaktif</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bahan Tayang Modul Laptop LCD Pointer 	<ul style="list-style-type: none"> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>White paper Patient Center Care System: From Theory to Practice.</i> Berntsen G, Chetty M, Ako-Egbe L, Yaron S, Phan Thanh P, Castro I, Curran C, et al. Person-Centred Care Systems: From Theory to Practice, A White paper for ISQua: 2022. Report No.: ISBN 978-0-

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> c. PPA sebagai tim, kolaborasi interpersonal d. Manajer Pelayanan Pasien e. Integrated discharge planning f. Asuhan gizi terintegrasi g. Budaya keselamatan 			<p>9955479-2-. International Journal For Quality in Health Care, 2021, 33(S2), ii23-ii26doi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab052

Nomor : MPI 2
Mata pelatihan : Strategi Peningkatan Keterlibatan Pasien Dan Keluarga Dalam Pelayanan/ Asuhan Pasien
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang strategi melibatkan pasien dan keluarga, framework keterlibatan pasien dalam pelayanan kesehatan, pengukuran keterlibatan pasien (*Patient Activity Measures -PAM*)
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami strategi peningkatan keterlibatan pasien dan keluarga dalam pelayanan/ asuhan pasien
Waktu : 1 jpl (T = 1 jpl, P = 0 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan strategi melibatkan pasien dan keluarga Menjelaskan <i>framework</i> keterlibatan pasien dalam pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Strategi melibatkan pasien dan keluarga <ol style="list-style-type: none"> Pengertian keterlibatan pasien dan keluarga Keterlibatan pasien dan keluarga dalam Starkes Mengapa keterlibatan Pasien dan keluarga penting Hambatan komunikasi dalam pelayanan berfokus pada pasien Strategi manajer pelayanan pasien bekerja dan melibatkan pasien dan keluarga <i>Framework</i> keterlibatan pasien dalam pelayanan kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Gambaran umum framework global pasien safety action plan 2021-2030 (WHO) Framework keterlibatan pasien dan keluarga dalam global pasien safety action plan 2021- 	<p>Ceramah Interaktif</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bahan Tayang/ Slide Modul Laptop LCD Pointer 	<ul style="list-style-type: none"> KMK No. HK.01.07/ Menkes/ 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit Robert Wood Johnson Fondation, Health Affair, Health Policy Brief, Patient Engagement. People actively involved in their health and health care tend to have better outcomes—and, some evidence suggests, lower costs, 2013 Project HOPE– The People-to-People Health Foundation Inc.10.1377/hpb2013.4. Hibbard, Judith H. (2014). Using the patient activation measure to improve

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Menjelaskan pengukuran keterlibatan pasien (<i>Patient Activity Measures - PAM</i>)	2030 (WHO) 3. Pengukuran keterlibatan pasien (<i>Patient Activity Measures -PAM</i>) a. Pengertian Patient Activity Measure (PAM) b. Instrumen/ Alat Ukur Keterlibatan Pasien			outcomes and control costs. Health policy research group. University of Oregon.

Nomor : MPI.3
Mata pelatihan : Prinsip Proses Perencanaan Pemulangan Pasien
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian perencanaan pemulangan pasien, perencanaan pemulangan dalam STARKES, analisis studi literatur perencanaan pemulangan pasien, dan prinsip proses perencanaan pemulangan pasien
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami prinsip proses perencanaan pemulangan pasien
Waktu : 1 jpl (T = 1 jpl, P = 0 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian perencanaan pemulangan pasien 2. Menjelaskan perencanaan pemulangan dalam standar akreditasi (starkes) 3. Menjelaskan analisis studi literatur perencanaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian perencanaan pemulangan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian perencanaan pemulangan pasien dalam buku manajer pelayanan pasien b. Pengertian perencanaan pemulangan pasien dari berbagai referensi lain 2. Perencanaan pemulangan dalam standar akreditasi (STARKES) <ol style="list-style-type: none"> a. Perencanaan pemulangan pasien dalam standar akreditasi rumah sakit b. Perencanaan pemulangan pasien dalam elemen standar akreditasi rumah sakit 3. Analisis studi literatur perencanaan pemulangan 	<p>Ceramah interaktif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer 	<ul style="list-style-type: none"> • KMK No. HK.01.07/ Menkes/ 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit • Buku MPP, 2016 • Implementation Guide to Improve Care Transitions, Society of Hospital Medicine • Ready to go? Planning the discharge and the transfer of patients from hospital and intermediate care, Depatemen of Health, 2010 • Re-Engineered Discharge (RED) Toolkit, AHRQ Publication No. 12(13)-0084 March 2013

Nomor : MPI 4
Mata pelatihan : Peran dan Fungsi Manajemen Pelayanan Pasien
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang peran dan fungsi manajemen pelayanan pasien, serta analisis peran dan fungsi manajer pelayanan pasien (MPP)
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisis peran dan fungsi manajemen pelayanan pasien
Waktu : 4 jpl (T = 1 jpl, P = 3 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan peran dan fungsi Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit 2. Menganalisis peran dan fungsi manajer pelayanan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran dan fungsi manajer pelayanan pasien (MPP) di rumah sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Peran Manajer Pelayanan Pasien b. Fungsi Manajer Pelayanan Pasien 2. Analisis peran dan fungsi manajer pelayanan pasien (MPP) <ol style="list-style-type: none"> a. Analisis peran manajer pelayanan pasien berdasarkan studi kasus dalam kurikulum b. Analisis fungsi manajer pelayanan pasien berdasarkan studi kasus dalam kurikulum 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • Panduan diskusi kelompok • Skenario kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • KMK No. HK.01.07/ Menkes/ 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit • Buku MPP, 2016 • Text book MPP

Nomor : MPI 5
Mata pelatihan : Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang identifikasi, seleksi / skrining pasien untuk manajemen pelayanan pasien, asesmen manajemen pelayanan pasien, identifikasi masalah dan kesempatan manajemen pelayanan pasien, identifikasi harapan / sasaran pasien, perencanaan manajemen pelayanan pasien, monitoring manajemen pelayanan pasien, fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi manajemen pelayanan pasien, advokasi manajemen pelayanan pasien, hasil pelayanan manajemen pelayanan pasien, hasil pelayanan manajemen pelayanan pasien, terminasi manajemen pelayanan pasien, dan tatalaksana manajemen pelayanan pasien sesuai studi kasus dalam modul pelatihan.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana manajemen pelayanan pasien (MPP) di rumah sakit

Waktu : 11 jpl (T = 2 jpl, P = 9 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan identifikasi, seleksi / skrining pasien untuk manajemen pelayanan pasien 2. Menjelaskan asesmen manajemen pelayanan pasien 3. Menjelaskan identifikasi masalah dan kesempatan manajemen pelayanan	1. Identifikasi, seleksi / skrining pasien untuk manajemen pelayanan pasien a. Kriteria skrining pasien b. contoh form skrining pasien 2. Asesmen manajemen pelayanan pasien a. Komponen dalam asesmen manajemen pelayanan pasien b. Sumber data asesmen manajemen pelayanan pasien 3. Identifikasi masalah dan kesempatan manajemen pelayanan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • Panduan diskusi kelompok • Skenario kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • KMK No. HK.01.07/ Menkes/ 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit • Buku MPP, 2016 • Text book MPP

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>pasien</p> <p>4. Menjelaskan identifikasi harapan / sasaran pasien</p> <p>5. Menjelaskan perencanaan manajemen pelayanan pasien</p> <p>6. Menjelaskan monitoring manajemen pelayanan pasien</p> <p>7. Menjelaskan fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi</p>	<p>a. Komponen dalam identifikasi masalah dan kesempatan manajemen pelayanan pasien</p> <p>b. Contoh masalah dan kesempatan manajemen pelayanan pasien</p> <p>4. Identifikasi harapan / sasaran pasien</p> <p>a. Komponen dalam identifikasi harapan dan sasaran pasien</p> <p>b. Contoh harapan dan sasaran pasien</p> <p>5. Perencanaan manajemen pelayanan pasien</p> <p>a. Komponen dalam perencanaan manajemen pelayanan pasien</p> <p>b. Sasaran Manajer Pelayanan Pasien</p> <p>6. Monitoring manajemen pelayanan pasien</p> <p>a. Komponen dalam monitoring manajemen pelayanan pasien</p> <p>b. Contoh monitoring Manajemen Pelayanan Pasien</p> <p>7. Fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi manajemen pelayanan pasien</p>			

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
manajemen pelayanan pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Komponen dalam Fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi manajemen pelayanan pasien b. Contoh monitoring dalam fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi manajemen pelayanan pasien 			
8. Menjelaskan advokasi manajemen pelayanan pasien	<ul style="list-style-type: none"> 8. Advokasi manajemen pelayanan pasien <ul style="list-style-type: none"> a. Komponen dalam advokasi manajemen pelayanan pasien b. Contoh advokasi manajemen pelayanan pasien 			
9. Menjelaskan hasil pelayanan manajemen pelayanan pasien	<ul style="list-style-type: none"> 9. Hasil pelayanan manajemen pelayanan pasien <ul style="list-style-type: none"> a. Komponen dalam hasil pelayanan manajemen pelayanan pasien b. Contoh hasil pelayanan manajemen pelayanan pasien 			
10. Menjelaskan terminasi manajemen pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 10. Terminasi manajemen pelayanan pasien 			

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>pasien</p> <p>11.Melakukan tatalaksana manajemen pelayanan pasien</p>	<p>a. Komponen dalam terminasi manajemen pelayanan pasien</p> <p> pelayanan pasien</p> <p>b. Contoh advokasi manajemen pelayanan pasien</p> <p> pelayanan pasien</p> <p>11.Tatalaksana manajemen pelayanan pasien</p> <p> a. Tatalaksana manajemen pelayanan pasien sesuai studi kasus 1 dalam kurikulum</p> <p> b. Tatalaksana manajemen pelayanan pasien sesuai studi kasus 2 dalam kurikulum</p>			

Nomor : MPI 6
Mata pelatihan : Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien berdasarkan *National Association of Social Workers : NASW Standards for Social Work Case Management*, serta dokumentasi manajemen pelayanan pasien dalam form A dan form B sesuai STARKES, 2022, dan dokumentasi manajemen pelayanan pasien dalam form A dan form B sesuai studi kasus dalam modul pelatihan
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pendokumentasian manajemen pelayanan pasien
Waktu : 5 jpl (T = 1 jpl, P = 4 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pendokumentasian manajemen pelayanan pasien berdasarkan <i>National Association of Social Workers</i> Melakukan pendokumentasian manajemen pelayanan pasien dalam Form A dan Form B sesuai STARKES 	<ol style="list-style-type: none"> Pendokumentasian manajemen pelayanan pasien berdasarkan <i>National Association of Social Workers</i> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian Pendokumentasian Elemen elemen dalam pendokumentasian manajemen pelayanan pasien Dokumentasi manajemen pelayanan pasien dalam form A dan form B sesuai studi STARKES <ol style="list-style-type: none"> Dokumentasi manajemen pelayanan pasien dalam form A sesuai SRARKES Dokumentasi manajemen pelayanan pasien dalam form B sesuai STARKES 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Interaktif Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan Tayang/ Slide Modul Laptop LCD Pointer Panduan diskusi kelompok Skenario kasus 	<ul style="list-style-type: none"> KMK No. HK.01.07/ Menkes/ 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>National Association of Social Workers : NASW Standards for Social Work Case Management, Washington DC, 2013</i>

Nomor : MPP 1
 Mata pelatihan : *Building Learning Commitment (BLC)*
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang proses pengenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara, Identifikasi harapan, kekhawatiran, dan komitmen terhadap proses pelatihan, Kesepakatan, nilai, norma dan kontrol kolektif, serta kesepakatan organisasi kelas
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif
 Waktu : 2 jpl (T = 0 jpl, P = 2 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Proses pengenalan 2. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran, dan komitmen terhadap proses pelatihan 3. Membuat kesepakatan, nilai, norma & kontrol kolektif	1. Proses pengenalan a. Peserta b. Pelatih c. Penyelenggara 2. Identifikasi harapan, kekhawatiran, dan komitmen terhadap proses pelatihan a. Harapan terhadap proses pelatihan b. Kekhawatiran terhadap proses pelatihan c. Komitmen terhadap proses pelatihan 3. Kesepakatan, nilai, norma dan kontrol kolektif c. Membuat kesepakatan d. Membuat nilai e. Membuat norma & kontrol kolektif	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD • Papan/kertas flipchart • Spidol • Alat bantu games • Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building Learning Commitment</i>, Jakarta. • Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta.

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
4. Membuat kesepakatan organisasi kelas	4. Kesepakatan organisasi kelas a. Pemilihan pengurus kelas b. Tugas pengurus kelas			

Nomor : MPP. 2
Mata pelatihan : Anti Korupsi
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi dan anti korupsi, upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi dan gratifikasi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami anti korupsi di lingkungan kerjanya
Waktu : 1 jpl (T = 1 jpl, P = 0 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep korupsi. 2. Menjelaskan konsep anti korupsi 3. Menjelaskan upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi Korupsi b. Ciri-ciri Korupsi c. Bentuk/jenis korupsi d. Tingkatan Korupsi e. Faktor penyebab korupsi f. Dasar hukum tentang korupsi 2. Konsep anti korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi anti korupsi b. Nilai-nilai anti korupsi c. Prinsip-prinsip anti korupsi 3. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Upaya pencegahan korupsi b. Upaya pemberantasan korupsi c. Strategi komunikasi Pemberantasan Korupsi (PK) 	<p>Ceramah interaktif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD • Video 	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU RI No.20 Tahun 2001 tentang Perubahan atas UU No.31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan TPK 2. Instruksi Presiden No 1 tahun 2013 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
4. Menjelaskan tentang Gratifikasi	4. Gratifikasi a. Pengertian gratifikasi b. Aspek hukum			

Nomor : MPP. 3
Mata pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar RTL, langkah-langkah dan unsur penyusunan RTL, serta penyusunan RTL
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut (RTL)
Waktu : 2 jpl (T = 1 jpl, P = 1 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <p>1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup Rencana Tindak Lanjut (RTL)</p> <p>2. Menjelaskan langkah-langkah dan unsur penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)</p> <p>3. Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)</p>	<p>1. Konsep dasar RTL a. Pengertian dan manfaat b. Ruang lingkup RTL</p> <p>2. Langkah langkah dan unsur penyusunan RTL a. Langkah langkah penyusunan RTL b. Unsur unsur penyusunan RTL</p> <p>3. Penyusunan RTL a. Format isian rencana tindak lanjut b. Penugasan RTL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Bahan tayang Panduan diskusi • Form RTL 	<p>Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta</p>

LAMPIRAN 2: MASTER JADWAL

MASTER JADWAL BAGI TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SESUAI STARKES

Hari/ Tanggal	Waktu	Materi	JPL		Fasilitator	
			T	P		
I	07.00 – 08.00	Registrasi			Panitia	
	08.00 – 08.30	Pembukaan			Panitia	
	08.30 – 09.00	<i>Pre test</i>			Panitia	
	09.00 – 09.15	<i>Coffee break</i>				
	09.15 – 10.45	Building Learning Commitment (BLC)		2	Pengendali Pelatihan	
	10.45 – 11.30	MPP Dalam KMK No HK.01.07/Menkes / 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit	1		Fasilitator	
	11.30 – 12.15	Kode Etik Manajer Pelayanan Pasien	1		Fasilitator	
	12.15 – 13.15	Ishoma				
	13.15 – 14.00	Konsep Pelayanan Berfokus Pada Pasien	1		Fasilitator	
	14.00 – 14.45	Strategi Peningkatan Keterlibatan Pasien Dan Keluarga Dalam Pelayanan/ Asuhan Pasien	1		Fasilitator	
	14.45 – 15.30	Prinsip Proses Perencanaan Pemulangan Pasien	1		Fasilitator	
	15.30 – 15.45	<i>Coffee break</i>				
	15.45 – 16.30	Peran dan Fungsi Manajemen Pelayanan Pasien	1		Fasilitator	
	16.30 – 18.00	Peran dan Fungsi Manajemen Pelayanan Pasien		2	Fasilitator	
			Subtotal	6	4	
			Total	10		
	II	07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 10 15		Peran dan Fungsi Manajemen Pelayanan Pasien		3	Fasilitator	
10.15 – 10.30		<i>Coffee break</i>				
10.30 – 11.15		Peran dan Fungsi Manajemen Pelayanan Pasien		1	Fasilitator	
11.15 – 12.00		Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MnPP) di Rumah Sakit	1		Fasilitator	
12.00 – 13.00		Ishoma				
13.00 – 15.15		Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MnPP) di Rumah Sakit	1	2	Fasilitator	
15.15 – 15.30		<i>Coffee break</i>				
15.30 – 17. 00		Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MnPP) di Rumah Sakit		2	Fasilitator	
			Subtotal	2	8	
		Total	10			

Hari/ Tanggal	Waktu	Materi	JPL		Fasilitator
			T	P	
III	07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
	08.00 – 09.30	Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MnPP) di Rumah Sakit		2	Fasilitator
	09.30 – 10.15	Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien	1		Fasilitator
	10.15 – 10.30	<i>Coffee break</i>			Fasilitator
	10.30 – 12.00	Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien		2	Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma			
	13.00 – 14.30	Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien		2	
	14.30 – 15.15	Anti Korupsi	1		Fasilitator
		<i>Coffee break</i>			
	15.00 – 16.30	Rencana Tindaklanjut	1	1	Fasilitator
	16.30 – 17.00	Post Test			Panitia
	17.00 – 17.30	Penutupan			Panitia
		Subtotal	3	7	
		Total		10	

LAMPIRAN 3: PANDUAN PENUGASAN

I. Mata Pelatihan Inti 4: Peran dan Fungsi Manajer Pelayanan Pasien (MPP)

Panduan Diskusi Kelompok Peran dan Fungsi Manajer Pelayanan Pasien (3 JPL / 125 menit)

A. Tujuan:

Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu menganalisis peran dan fungsi manajemen pelayanan pasien berdasarkan skenario kasus yang terdapat pada modul pelatihan

B. Bahan penugasan:

1. Laptop
2. LCD
3. Bahan Tayang/ Slide
4. Lembar Skenario/ Viginnete
5. Panduan latihan
6. Kertas Kerja (Form)

C. Langkah-langkah:

1. Fasilitator menjelaskan penugasan dan membagi peserta menjadi 2 kelompok dan memberikan 1 kasus kepada masing-masing kelompok yang harus didiskusikan (10 menit).
2. Setiap kelompok membahas kasus dan mengisi kertas kerja berdasarkan kasus yang diberikan (60 menit)
3. Kelompok akan dibimbing oleh fasilitator
4. Hasil diskusi kelompok dipresentasikan. Setiap kelompok diberi waktu pemaparan hasil analisis peran dan fungsi manajer pelayanan pasien dan tanggapan dari peserta lain selama 20 menit
5. Fasilitator memberikan *feedback* hasil diskusi kelompok selama 15 menit

Skenario Kasus

Kasus 1 (untuk kelompok 1)

Dijumpai seorang pasien di IGD RS X di Jakarta. Tn P, 58 thn, Pendidikan SMP, Pensiunan Staf Tata Usaha PT Sejati. Pasien adalah anak tunggal, memiliki dua orang anak, bertempat tinggal di Bekasi dan memiliki kartu jaminan BPJS, namun sudah 8 bulan belum membayar iuran. Saat kejadian pasien sedang berkunjung ke rumah keluarga di Jakarta Barat (berbeda provinsi dengan tempat tinggal pasien).

Pasien masuk RS X dengan keluhan nyeri dada seperti ditusuk tusuk 5 jam sebelum masuk RS X, lamanya lebih dari 30 menit dan menjalar ke rahang dan lengan kiri. Hasil rekaman EKG terlihat adanya ST elevasi di lead V1, V2, V3 dan V4. Tek Darah 220/140 mmHg, Frekuensi Pernapasan 24 x/mnt, Suhu 36°C. Pasien pernah dirawat di RS Z dan mengatakan sangat tidak puas dan membuat pasien marah dengan petugas. Pasien minta agar di RS X ini pelayanannya benar.

Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi krisis, diabetes tidak stabil, obesitas, dan perokok berat. Selama ini pasien tidak patuh makan obat dan selalu ingin dilayani istri dalam memenuhi kebutuhan rutin sehari harinya. Saat perawat memberitahukan akan mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah rutin, pasien ngotot tidak mau diambil darahnya. Namun, dengan kesabaran dalam memberikan penjelasan akhirnya pasien mau diambil darah kemudian darah dikirim ke unit Lab. Hasil pemeriksaan enzyme Troponin T dan CK MB menunjukkan peningkatan yg sangat signifikan dan Gula Darah cukup tinggi. DPJP, dr T memberikan instruksi yaitu terapi oksigen binasal 4 liter/mnt, Aspilet 320 mg/oral dan Clopidogrel 600 mg/oral.

Selanjutnya DPJP, dr T memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga bahwa pasien dianjurkan untuk segera dilakukan pemasangan pipa /stent pada pembuluh darah jantung atau dlm bahasa medis disebut sebagai tindakan *Primary PCI*. Istrinya tampak panik setelah mendapat penjelasan DPJP. Mereka tampak bingung dalam menentukan keputusan, tidak mengerti berapa lama harus dirawat, obat-obatan yang diresepkan dan bagaimana dengan biaya, apakah BPJSnya berlaku? Pasien berkata dengan emosi “apa ada jaminan sembuh”?

Seorang MPP memberikan penjelasan tentang perencanaan tindak lanjut bagi pasien & keluarga. Mereka mendapatkan informasi tentang *pathways* tujuan manajemen *Primary PCI* dan bagaimana prosedur BPJS. Setelah mendapat penjelasan yang cukup baik dari MPP, Ners maupun DPJP, dalam waktu sekitar 90 menit sejak keluhan dirasakan pasien, akhirnya pasien dan keluarga menyetujui untuk dilakukan tindakan. Selanjutnya pasien dibawa ke ruang tindakan untuk dilakukan *Primary PCI*. MPP berkoordinasi dengan DPJP yang akan melakukan tindakan untuk menggunakan alat Sten yang masuk dalam list BPJS.

Paska pemasangan Stent pasien dipindahkan ke ruang ICCU, kondisi lemah, tampak masih terlihat tegang, terpasang Nichiban pada lokasi paska insersi kateter di arteri radialis dan terpasang infus di *vena cephalic* kanan dan dapat berisiko terjadi infeksi. Instruksi dr T pasca PCI di ICCU menambahkan terapi Aspilet 1 x 75 mg. Captopril 2 x 12.5 mg. Clopidogrel 1 x 75 mg. Enoxaparin 1 x 0,6 ml. Diazepam 1 x 5 mg. Pasien puasa 6 jam dan makan cair 1500 cc. Pasien sering menolak makan obat, hanya mau dua macam saja yang dimakannya. Pada malam hari istrinya mendapat kabar bahwa anak pertamanya ditangkap polisi karena terlibat Narkoba. Istrinya panik, bagaimana mengatakan kepada suaminya.

MPP melakukan *follow up* perencanaan kesehatan bersama pasien dan keluarga. MPP selanjutnya berkoordinasi dengan Ners P, sehubungan dengan kurang pengetahuan dari pasien mengenai mobilisasi/aktivitas di tempat tidur dan pencegahan terjadinya infeksi.

Setelah 2 hari dirawat di ICCU, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap biasa. Selanjutnya MPP berkoordinasi dengan farmasi klinik agar pasien mendapat penjelasan tentang obat-obatan yang cukup lengkap yang harus dilanjutkan di rumah. Berkoordinasi dengan dokter/ners rehabilitasi agar pasien dan keluarga diberikan penjelasan tentang gaya hidup sehat terutama terkait kebiasaan merokok dan diet hipertensi dan diabetes dan kegiatan rehabilitasi. MPP terus menjalin keterlibatan bersama pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi terkait perencanaan pemulangan pasien.

Naskah kasus dapat ditambahkan oleh kelompok untuk mempertajam peran dan fungsi MPP

Kasus 2 (untuk kelompok 2)

Dijumpai seorang pasien di RS WIA, Jakarta. Ny S, 34 tahun, sebagai guru SD. Pasien adalah anak tunggal dan suaminya 40 tahun, sebagai petani dan anak tunggal juga. Pasien tidak memiliki anak dan tidak ada keluarga dekat yang dapat mensupportnya. Pasien bertempat tinggal di Blitar, Jawa Timur. Pasien adalah peserta BPJS datang ke poli rawat jalan RS WIA dengan Diagnosis yaitu *Mitral Stenosis Severe, Pro Balloon Mitral Valvulotomy* (BMV), dirujuk untuk dilakukan *Trans-Esophageal Echocardiografi* (TEE).

Saat datang ke poli rawat jalan, pasien diantar oleh suami dengan kondisi sesak, anemis dengan tubuh kurus. Pasien memiliki riwayat penyakit jantung rematik dalam 2 tahun terakhir, riwayat infeksi paru, diabetes dan tidak memahami penyakitnya. Sehubungan pasien sesak maka pasien langsung di transfer ke UGD, untuk dilakukan pemeriksaan TEE. Setelah dilakukan pemeriksaan TEE kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk dipersiapkan tindakan BMV pada dua hari berikutnya. Hasil pemeriksaan TEE ditemukan adanya trombus pada *left atrium*.

Pasca tindakan BMV pasien mengalami *Mitral Regurgitasi Aktif*, dan kondisi pasien bertambah sesak. Pada hari ke 4 perawatan, dilakukan konferensi bedah dan diputuskan pasien harus segera dilakukan *Mitral Valve Replacement* (MVR) / tindakan pergantian katup jantung. Selanjutnya DPJP menyampaikan rencana tersebut kepada pasien dan menjelaskan bahwa tindakan itu perlu dilakukan sebagai tindakan medis lanjut setelah tindakan BMV. Saat pasien dan suami diberitahu, pasien langsung menangis tersedu sedu, bingung, panik dan suami menunduk terdiam dan meneteskan air mata.

Ners P (yang merawat pasien di ruang perawatan intensive/ICU) kemudian kontak dengan MPP Rani untuk memastikan biaya tindakan MVR. MPP berkoordinasi dengan petugas RS yang menangani BPJS dan ternyata tindakan MVR tidak ditanggung oleh BPJS karena pasien dirujuk untuk tindakan BMV (BPJS hanya menanggung satu jenis tindakan dalam satu kali periode rawat). Untuk tindakan MVR

memerlukan biaya sebesar Rp 80 000 000,- (delapan puluh juta rupiah),.Selanjutnya Ners P menemui pasien dan suaminya. Ners P menyampaikan bahwa tindakan penggantian katup jantung tidak dapat ditanggung BPJS dan diperlukan biaya kontribusi dari pasien sebesar Rp 80 000 000,- (delapan puluh juta rupiah),. Suami dan istri langsung menangis dan mengatakan mereka tidak punya uang, dan minta untuk dipulangkan saja, mereka juga mengeluh tidak menerima penjelasan sebelumnya jika harus dilakukan tindak lanjut medis seperti ini.

Ners P menghubungi MPP Rani kembali untuk menangani kasus ini. Kemudian MPP mempelajari rekam medis pasien terutama berbagai catatan dokter dan perawat. Selanjutnya MPP berkoordinasi dengan DPJP untuk meminta penjelasan tentang kondisi pasien yang saat ini mengalami Mitral Regurgitasi Aktif. Dari hasil koordinasi dengan DPJP didapatkan informasi bahwa terjadinya Mitral Regurgitasi Aktif adalah merupakan komplikasi dari tindakan BMV sehingga pasien perlu dilakukan MVR, namun yang disampaikan kepada pasien bahwa tindakan MVR diperlukan sebagai tindakan lanjut dari BMV.

MPP Rani berdiskusi dengan DPJP, dan mengusulkan agar tindakan lanjut medis tersebut agar ditanggung oleh RS WIA, karena kondisi keuangan pasien tidak siap untuk ini dan rencana tindakan lanjut tersebut tidak dijelaskan sebelumnya. Disisi lain itu diduga merupakan komplikasi yang terjadi akibat tindakan BMV yang dikerjakan oleh DPJP. DPJP mempersilahkan MPP untuk memproses pengusulan tersebut ke RS WIA.

Selanjutnya MPP Rani menemui penanggung jawab CSR (*Corporate Social Responsibility*) untuk bernegosiasi agar tindakan MVR untuk Ny S dapat ditanggung oleh RS WIA. MPP Rani menjelaskan kronologis yang terjadi yang menyebabkan tindakan MVR pasca BMV harus dilakukan, termasuk dijelaskan kondisi pasien yang tidak memiliki biaya untuk tindakan lanjut medis tersebut. Selanjutnya MPP juga menemui Direktur Pelayanan Medis untuk menyampaikan permasalahan pasien dan mengusulkan agar tindakan MVR agar dapat segera dilakukan dan RS KARS yang menanggung biayanya. Dari hasil diskusi dengan Direkrur Medik agar disampaikan ke DPJP untuk membuat surat ke Komite Medis tentang kronologis dan usulan tindakan MVR untuk pasien. MPP kemudian berkoordinasi kembali dengan DPJP untuk

memastikan surat ke Komite Medis. *Follow up* terus dilanjutkan.

Setelah selama 2 minggu proses negosiasi biaya berlangsung akhirnya pasien diputuskan untuk dilakukan MVR atas biaya dari RS WIA. Pasien setuju untuk dilakukan tindakan tersebut. Paska tindakan MVR kondisi hemodinamik lebih baik dan pasien mendapat berbagai terapi antara lain: furosemide tab 1 x 40 mg, concor tab 1x 1.25 mg, candesartan tab 1 x 8 mg, phenoximetyl pen tab 2 x 250 mg, notisil tab 1 x 4 mg dan 1 x 5 mg, n asetil sistein tab 3x 200 mg dan paracetamol 3 x 500 mg. Namun kondisi pasien masih tampak depresi, apalagi mendapat kabar bahwa ibu pasien meninggal dunia dan ayahnya sedang sakit berat juga.

MPP melakukan *follow up* kepada pasien dan keluarga, pasien mengeluh tidak ngerti tentang semua obat yang diberikan dan mengatakan malas minum obat karena terlalu banyak. MPP melakukan koordinasi dengan DPJP, PPJA, Ahli Gizi, Apoteker untuk memastikan agar pasien mendapatkan edukasi terkait penyakitnya, obat – obatan, diet/makanan. MPP terus menjalin keterlibatan dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi terkait kesiapan dalam perencanaan pemulangan pasien.

Naskah kasus dapat ditambahkan oleh kelompok untuk mempertajam peran dan fungsi MPP

II. Mata Inti Pelatihan 5: Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MnPP) di Rumah Sakit

Panduan Diskusi Kelompok Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit (9 JPL / 405 menit)

A. Tujuan:

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu menganalisis tatalaksana manajemen pelayanan pasien berdasarkan skenario kasus yang terdapat pada modul pelatihan.

B. Bahan penugasan:

1. Laptop
2. LCD
3. Bahan Tayang/ Slide
4. Lembar Kasus
5. Panduan latihan
6. Kertas Kerja

C. Langkah-langkah:

1. Penjelasan penugasan selama 25 menit
Fasilitator menjelaskan penugasan dan membagi peserta menjadi 2 kelompok.
Masing-masing kelompok diberi 1 kasus yang berbeda untuk didiskusikan kelompok
2. Setiap kelompok membahas masing-masing kasus dan mengisi kertas kerja berdasarkan kasus yang diberikan selama 240 menit
3. Kelompok akan dibimbing oleh fasilitator
4. Setiap kelompok diberi waktu pemaparan hasil diskusi kelompok tentang analisis dan tatalaksana manajemen pelayanan pasien selama 30 menit
5. Kelompok lain memberikan tanggapan (15 menit)
6. Fasilitator memberikan feedback hasil diskusi kelompok selama 45 menit

Skenario Kasus

Kasus 1

Dijumpai seorang pasien di IGD RS X di Jakarta. Tn P, 58 thn, Pendidikan SMP, Pensiunan Staf Tata Usaha PT Sejati. Pasien adalah anak tunggal, memiliki dua orang anak, bertempat tinggal di Bekasi dan memiliki kartu jaminan BPJS, namun sudah 8 bulan belum membayar iuran. Saat kejadian pasien sedang berkunjung ke rumah keluarga di Jakarta Barat (berbeda provinsi dengan tempat tinggal pasien).

Pasien masuk RS X dengan keluhan nyeri dada seperti ditusuk tusuk 5 jam sebelum masuk RS X, lamanya lebih dari 30 menit dan menjalar ke rahang dan lengan kiri. Hasil rekaman EKG terlihat adanya ST elevasi di lead V1, V2, V3 dan V4. Tek Darah 220/140 mmHg, Frekuensi Pernapasan 24 x/mnt, Suhu 36°C. Pasien pernah dirawat di RS Z dan mengatakan sangat tidak puas dan membuat pasien marah dengan petugas. Pasien minta agar di RS X ini pelayanannya benar.

Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi krisis, diabetes tidak stabil, obesitas, dan perokok berat. Selama ini pasien tidak patuh makan obat dan selalu ingin dilayani istri dalam memenuhi kebutuhan rutin sehari harinya. Saat perawat memberitahukan akan mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah rutin, pasien ngotot tidak mau diambil darahnya. Namun, dengan kesabaran dalam memberikan penjelasan akhirnya pasien mau diambil darah kemudian darah dikirim ke unit Lab. Hasil pemeriksaan enzyme Troponin T dan CK MB menunjukkan peningkatan yg sangat signifikan dan Gula Darah cukup tinggi. DPJP, dr T memberikan instruksi yaitu terapi oksigen binasal 4 liter/mnt, Aspilet 320 mg/oral dan Clopidogrel 600 mg/oral.

Selanjutnya DPJP, dr T memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga bahwa pasien dianjurkan untuk segera dilakukan pemasangan pipa /stent pada pembuluh darah jantung atau dlm bahasa medis disebut sebagai tindakan *Primary PCI*. Istrinya tampak panik setelah mendapat penjelasan DPJP. Mereka tampak bingung dalam menentukan keputusan, tidak mengerti berapa lama harus dirawat, obat-obatan yang diresepkan dan bagaimana dengan biaya, apakah BPJSnya berlaku? Pasien berkata dengan emosi “apa ada jaminan sembuh”?

Seorang MPP memberikan penjelasan tentang perencanaan tindak lanjut bagi pasien & keluarga. Mereka mendapatkan informasi tentang *pathways* tujuan manajemen *Primary PCI* dan bagaimana prosedur BPJS. Setelah mendapat penjelasan yang cukup baik dari MPP, Ners maupun DPJP, dalam waktu sekitar 90 menit sejak keluhan dirasakan pasien, akhirnya pasien dan keluarga menyetujui untuk dilakukan tindakan, Selanjutnya pasien dibawa ke ruang tindakan untuk dilakukan *Primary PCI*. MPP berkoordinasi dengan DPJP yang akan melakukan tindakan untuk menggunakan alat Sten yang masuk dalam list BPJS.

Paska pemasangan Stent pasien dipindahkan ke ruang ICCU, kondisi lemah, tampak masih terlihat tegang, terpasang Nichiban pada lokasi paska insersi kateter di arteri radialis dan terpasang infus di *vena cephalic* kanan dan dapat berisiko terjadi infeksi. Instruksi dr T pasca PCI di ICCU menambahkan terapi Aspilet 1 x 75 mg. Captopril 2 x 12.5 mg. Clopidogrel 1 x 75 mg. Enoxaparin 1 x 0,6 ml. Diazepam 1 x 5 mg. Pasien puasa 6 jam dan makan cair 1500 cc. Pasien sering menolak makan obat, hanya mau dua macam saja yang dimakannya. Pada malam hari istrinya mendapat kabar bahwa anak pertamanya ditangkap polisi karena terlibat Narkoba. Istrinya panik, bagaimana mengatakan kepada suaminya.

MPP melakukan *follow up* perencanaan kesehatan bersama pasien dan keluarga. MPP selanjutnya berkoordinasi dengan Ners P, sehubungan dengan kurang pengetahuan dari pasien mengenai mobilisasi/aktivitas di tempat tidur dan pencegahan terjadinya infeksi.

Setelah 2 hari dirawat di ICCU, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap biasa. Selanjutnya MPP berkoordinasi dengan farmasi klinik agar pasien mendapat penjelasan tentang obat-obatan yang cukup lengkap yang harus dilanjutkan di rumah. Berkoordinasi dengan dokter/ners rehabilitasi agar pasien dan keluarga diberikan penjelasan tentang gaya hidup sehat terutama terkait kebiasaan merokok dan diet hipertensi dan diabetes dan kegiatan rehabilitasi. MPP terus menjalin keterlibatan bersama pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi terkait perencanaan pemulangan pasien.

Naskah kasus dapat ditambahkan oleh kelompok untuk mempertajam tatalaksana manajemen pelayanan pasien

Kasus 2

Dijumpai seorang pasien di RS WIA, Jakarta. Ny S, 34 tahun, sebagai guru SD. Pasien adalah anak tunggal dan suaminya 40 tahun, sebagai petani dan anak tunggal juga. Pasien tidak memiliki anak dan tidak ada keluarga dekat yang dapat mensupportnya. Pasien bertempat tinggal di Blitar, Jawa Timur. Pasien adalah peserta BPJS datang ke poli rawat jalan RS WIA dengan Diagnosis yaitu *Mitral Stenosis Severe, Pro Balloon Mitral Valvulotomy (BMV)*, dirujuk untuk dilakukan *Trans-Esophageal Echocardiografi (TEE)*.

Saat datang ke poli rawat jalan, pasien diantar oleh suami dengan kondisi sesak, anemis dengan tubuh kurus. Pasien memiliki riwayat penyakit jantung rematik dalam 2 tahun terakhir, riwayat infeksi paru, diabetes dan tidak memahami penyakitnya. Sehubungan pasien sesak maka pasien langsung di transfer ke UGD, untuk dilakukan pemeriksaan TEE. Setelah dilakukan pemeriksaan TEE kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk dipersiapkan tindakan BMV pada dua hari berikutnya. Hasil pemeriksaan TEE ditemukan adanya trombus pada *left atrium*.

Pasca tindakan BMV pasien mengalami *Mitral Regurgitasi Aktif*, dan kondisi pasien bertambah sesak. Pada hari ke 4 perawatan, dilakukan konferensi bedah dan diputuskan pasien harus segera dilakukan *Mitral Valve Replacement (MVR)* / tindakan pergantian katup jantung. Selanjutnya DPJP menyampaikan rencana tersebut kepada pasien dan menjelaskan bahwa tindakan itu perlu dilakukan sebagai tindakan medis lanjut setelah tindakan BMV. Saat pasien dan suami diberitahu, pasien langsung menangis tersedu sedu, bingung, panik dan suami menunduk terdiam dan meneteskan air mata.

Ners P (yang merawat pasien di ruang perawatan intensive/ICU) kemudian kontak dengan MPP Rani untuk memastikan biaya tindakan MVR. MPP berkoordinasi dengan petugas RS yang menangani BPJS dan ternyata tindakan MVR tidak ditanggung oleh BPJS karena pasien dirujuk untuk tindakan BMV (BPJS hanya menanggung satu jenis tindakan dalam satu kali periode rawat). Untuk tindakan MVR

memerlukan biaya sebesar Rp 80 000 000,- (delapan puluh juta rupiah),.Selanjutnya Ners P menemui pasien dan suaminya. Ners P menyampaikan bahwa tindakan penggantian katup jantung tidak dapat ditanggung BPJS dan diperlukan biaya kontribusi dari pasien sebesar Rp 80 000 000,- (delapan puluh juta rupiah),. Suami dan istri langsung menangis dan mengatakan mereka tidak punya uang, dan minta untuk dipulangkan saja, mereka juga mengeluh tidak menerima penjelasan sebelumnya jika harus dilakukan tindak lanjut medis seperti ini.

Ners P menghubungi MPP Rani kembali untuk menangani kasus ini. Kemudian MPP mempelajari rekam medis pasien terutama berbagai catatan dokter dan perawat. Selanjutnya MPP berkoordinasi dengan DPJP untuk meminta penjelasan tentang kondisi pasien yang saat ini mengalami Mitral Regurgitasi Aktif. Dari hasil koordinasi dengan DPJP didapatkan informasi bahwa terjadinya Mitral Regurgitasi Aktif adalah merupakan komplikasi dari tindakan BMV sehingga pasien perlu dilakukan MVR, namun yang disampaikan kepada pasien bahwa tindakan MVR diperlukan sebagai tindakan lanjut dari BMV.

MPP Rani berdiskusi dengan DPJP, dan mengusulkan agar tindakan lanjut medis tersebut agar ditanggung oleh RS WIA, karena kondisi keuangan pasien tidak siap untuk ini dan rencana tindakan lanjut tersebut tidak dijelaskan sebelumnya. Disisi lain itu diduga merupakan komplikasi yang terjadi akibat tindakan BMV yang dikerjakan oleh DPJP. DPJP mempersilahkan MPP untuk memproses pengusulan tersebut ke RS WIA.

Selanjutnya MPP Rani menemui penanggung jawab CSR (*Corporate Social Responsibility*) untuk bernegosiasi agar tindakan MVR untuk Ny S dapat ditanggung oleh RS WIA. MPP Rani menjelaskan kronologis yang terjadi yang menyebabkan tindakan MVR pasca BMV harus dilakukan, termasuk dijelaskan kondisi pasien yang tidak memiliki biaya untuk tindakan lanjut medis tersebut. Selanjutnya MPP juga menemui Direktur Pelayanan Medis untuk menyampaikan permasalahan pasien dan mengusulkan agar tindakan MVR agar dapat segera dilakukan dan RS KARS yang menanggung biayanya. Dari hasil diskusi dengan Direkrur Medik agar disampaikan ke DPJP untuk membuat surat ke Komite Medis tentang kronologis dan usulan tindakan MVR untuk pasien. MPP kemudian berkoordinasi kembali dengan DPJP untuk

memastikan surat ke Komite Medis. *Follow up* terus dilanjutkan.

Setelah selama 2 minggu proses negosiasi biaya berlangsung akhirnya pasien diputuskan untuk dilakukan MVR atas biaya dari RS WIA. Pasien setuju untuk dilakukan tindakan tersebut. Paska tindakan MVR kondisi hemodinamik lebih baik dan pasien mendapat berbagai terapi antara lain: furosemide tab 1 x 40 mg, concor tab 1x 1.25 mg, candesartan tab 1 x 8 mg, phenoximetyl pen tab 2 x 250 mg, notisil tab 1 x 4 mg dan 1 x 5 mg, n asetil sistein tab 3x 200 mg dan paracetamol 3 x 500 mg. Namun kondisi pasien masih tampak depresi, apalagi mendapat kabar bahwa ibu pasien meninggal dunia dan ayahnya sedang sakit berat juga.

MPP melakukan *follow up* kepada pasien dan keluarga, pasien mengeluh tidak ngerti tentang semua obat yang diberikan dan mengatakan malas minum obat karena terlalu banyak. MPP melakukan koordinasi dengan DPJP, PPJA, Ahli Gizi, Apoteker untuk memastikan agar pasien mendapatkan edukasi terkait penyakitnya, obat – obatan, diet/makanan. MPP terus menjalin keterlibatan dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi terkait kesiapan dalam perencanaan pemulangan pasien.

Naskah kasus dapat ditambahkan oleh kelompok untuk mempertajam tatalaksana manajemen pelayanan pasien.

III. Mata Inti Pelatihan 6: Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien

Panduan Diskusi Kelompok Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit (4 JPL / 180 menit)

A. Tujuan:

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu menganalisis pendokumentasian manajemen pelayanan pasien berdasarkan skenario kasus yang terdapat pada modul pelatihan

B. Bahan penugasan:

1. Laptop
2. LCD
3. Bahan Tayang/ Slide
4. Lembar Kasus
5. Panduan latihan
6. Kertas Kerja

C. Langkah-langkah:

1. Penjelasan penugasan, selama 10 menit
Fasilitator menjelaskan penugasan dan membagi peserta menjadi 2 kelompok dan memberikan 1 kasus yang berbeda kepada masing-masing kelompok yang harus didiskusikan.
2. Diskusi kelompok, selama 90 menit
Setiap kelompok membahas masing-masing kasus dan mengisi kertas kerja berdasarkan kasus yang diberikan
3. Kelompok akan dibimbing oleh fasilitator
4. Presentasi hasil diskusi kelompok selama 20 menit
Setiap kelompok diberi waktu pemaparan hasil analisis dan pendokumentasian manajemen pelayanan pasien selama 20 menit
5. Tanggapan dari kelompok lain, selama 10 menit
6. Fasilitator memberikan feedback hasil diskusi kelompok selama 20 menit

Skenario Kasus

Kasus 1 (untuk kelompok 1)

Dijumpai seorang pasien di IGD RS X di Jakarta. Tn P, 58 thn, Pendidikan SMP, Pensiunan Staf Tata Usaha PT Sejati. Pasien adalah anak tunggal, memiliki dua orang anak, bertempat tinggal di Bekasi dan memiliki kartu jaminan BPJS, namun sudah 8 bulan belum membayar iuran. Saat kejadian pasien sedang berkunjung ke rumah keluarga di Jakarta Barat (berbeda provinsi dengan tempat tinggal pasien).

Pasien masuk RS X dengan keluhan nyeri dada seperti ditusuk tusuk 5 jam sebelum masuk RS X, lamanya lebih dari 30 menit dan menjalar ke rahang dan lengan kiri. Hasil rekaman EKG terlihat adanya ST elevasi di lead V1, V2, V3 dan V4. Tek Darah 220/140 mmHg, Frekuensi Pernapasan 24 x/mnt, Suhu 36°C. Pasien pernah dirawat di RS Z dan mengatakan sangat tidak puas dan membuat pasien marah dengan petugas. Pasien minta agar di RS X ini pelayanannya benar.

Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi krisis, diabetes tidak stabil, obesitas, dan perokok berat. Selama ini pasien tidak patuh makan obat dan selalu ingin dilayani istri dalam memenuhi kebutuhan rutin sehari harinya. Saat perawat memberitahukan akan mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah rutin, pasien ngotot tidak mau diambil darahnya. Namun, dengan kesabaran dalam memberikan penjelasan akhirnya pasien mau diambil darah kemudian darah dikirim ke unit Lab. Hasil pemeriksaan enzyme Troponin T dan CK MB menunjukkan peningkatan yg sangat signifikan dan Gula Darah cukup tinggi. DPJP, dr T memberikan instruksi yaitu terapi oksigen binasal 4 liter/mnt, Aspilet 320 mg/oral dan Clopidogrel 600 mg/oral.

Selanjutnya DPJP, dr T memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga bahwa pasien dianjurkan untuk segera dilakukan pemasangan pipa /stent pada pembuluh darah jantung atau dlm bahasa medis disebut sebagai tindakan *Primary PCI*. Istrinya tampak panik setelah mendapat penjelasan DPJP. Mereka tampak bingung dalam menentukan keputusan, tidak mengerti berapa lama harus dirawat, obat-obatan yang diresepkan dan bagaimana dengan biaya, apakah BPJSnya berlaku? Pasien berkata dengan emosi “apa ada jaminan sembuh”?

Seorang MPP memberikan penjelasan tentang perencanaan tindak lanjut bagi pasien & keluarga. Mereka mendapatkan informasi tentang *pathways* tujuan manajemen *Primary PCI* dan bagaimana prosedur BPJS. Setelah mendapat penjelasan yang cukup baik dari MPP, Ners maupun DPJP, dalam waktu sekitar 90 menit sejak keluhan dirasakan pasien, akhirnya pasien dan keluarga menyetujui untuk dilakukan tindakan, Selanjutnya pasien dibawa ke ruang tindakan untuk dilakukan *Primary PCI*. MPP berkoordinasi dengan DPJP yang akan melakukan tindakan untuk menggunakan alat Sten yang masuk dalam list BPJS.

Paska pemasangan Stent pasien dipindahkan ke ruang ICCU, kondisi lemah, tampak masih terlihat tegang, terpasang Nichiban pada lokasi paska insersi kateter di arteri radialis dan terpasang infus di *vena cephalic* kanan dan dapat berisiko terjadi infeksi. Instruksi dr T pasca PCI di ICCU menambahkan terapi Aspilet 1 x 75 mg. Captopril 2 x 12.5 mg. Clopidogrel 1 x 75 mg. Enoxaparin 1 x 0,6 ml. Diazepam 1 x 5 mg. Pasien puasa 6 jam dan makan cair 1500 cc. Pasien sering menolak makan obat, hanya mau dua macam saja yang dimakannya. Pada malam hari istrinya mendapat kabar bahwa anak pertamanya ditangkap polisi karena terlibat Narkoba. Istrinya panik, bagaimana mengatakan kepada suaminya.

MPP melakukan *follow up* perencanaan kesehatan bersama pasien dan keluarga. MPP selanjutnya berkoordinasi dengan Ners P, sehubungan dengan kurang pengetahuan dari pasien mengenai mobilisasi/aktivitas di tempat tidur dan pencegahan terjadinya infeksi.

Setelah 2 hari dirawat di ICCU, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap biasa. Selanjutnya MPP berkoordinasi dengan farmasi klinik agar pasien mendapat penjelasan tentang obat-obatan yang cukup lengkap yang harus dilanjutkan di rumah. Berkoordinasi dengan dokter/ners rehabilitasi agar pasien dan keluarga diberikan penjelasan tentang gaya hidup sehat terutama terkait kebiasaan merokok dan diet hipertensi dan diabetes dan kegiatan rehabilitasi. MPP terus menjalin keterlibatan bersama pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi terkait perencanaan pemulangan pasien.

Naskah kasus dapat ditambahkan oleh kelompok untuk mempertajam tatalaksana manajemen pelayanan pasien

Kasus 2 (untuk kelompok 2)

Dijumpai seorang pasien di RS WIA, Jakarta. Ny S, 34 tahun, sebagai guru SD. Pasien adalah anak tunggal dan suaminya 40 tahun, sebagai petani dan anak tunggal juga. Pasien tidak memiliki anak dan tidak ada keluarga dekat yang dapat mensupportnya. Pasien bertempat tinggal di Blitar, Jawa Timur. Pasien adalah peserta BPJS datang ke poli rawat jalan RS WIA dengan Diagnosis yaitu *Mitral Stenosis Severe, Pro Balloon Mitral Valvulotomy* (BMV), dirujuk untuk dilakukan *Trans-Esophageal Echocardiografi* (TEE).

Saat datang ke poli rawat jalan, pasien diantar oleh suami dengan kondisi sesak, anemis dengan tubuh kurus. Pasien memiliki riwayat penyakit jantung rematik dalam 2 tahun terakhir, riwayat infeksi paru, diabetes dan tidak memahami penyakitnya. Sehubungan pasien sesak maka pasien langsung di transfer ke UGD, untuk dilakukan pemeriksaan TEE. Setelah dilakukan pemeriksaan TEE kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk dipersiapkan tindakan BMV pada dua hari berikutnya. Hasil pemeriksaan TEE ditemukan adanya trombus pada *left atrium*.

Pasca tindakan BMV pasien mengalami *Mitral Regurgitasi Aktif*, dan kondisi pasien bertambah sesak. Pada hari ke 4 perawatan, dilakukan konferensi bedah dan diputuskan pasien harus segera dilakukan *Mitral Valve Replacement* (MVR) / tindakan pergantian katup jantung. Selanjutnya DPJP menyampaikan rencana tersebut kepada pasien dan menjelaskan bahwa tindakan itu perlu dilakukan sebagai tindakan medis lanjut setelah tindakan BMV. Saat pasien dan suami diberitahu, pasien langsung menangis tersedu sedu, bingung, panik dan suami menunduk terdiam dan meneteskan air mata.

Ners P (yang merawat pasien di ruang perawatan intensive/ICU) kemudian kontak dengan MPP Rani untuk memastikan biaya tindakan MVR. MPP berkoordinasi dengan petugas RS yang menangani BPJS dan ternyata tindakan MVR tidak ditanggung oleh BPJS karena pasien dirujuk untuk tindakan BMV (BPJS hanya

menanggung satu jenis tindakan dalam satu kali periode rawat). Untuk tindakan MVR memerlukan biaya sebesar Rp 80 000 000,- (delapan puluh juta rupiah),.Selanjutnya Ners P menemui pasien dan suaminya. Ners P menyampaikan bahwa tindakan penggantian katup jantung tidak dapat ditanggung BPJS dan diperlukan biaya kontribusi dari pasien sebesar Rp 80 000 000,- (delapan puluh juta rupiah),. Suami dan istri langsung menangis dan mengatakan mereka tidak punya uang, dan minta untuk dipulangkan saja, mereka juga mengeluh tidak menerima penjelasan sebelumnya jika harus dilakukan tindak lanjut medis seperti ini.

Ners P menghubungi MPP Rani kembali untuk menangani kasus ini. Kemudian MPP mempelajari rekam medis pasien terutama berbagai catatan dokter dan perawat. Selanjutnya MPP berkoordinasi dengan DPJP untuk meminta penjelasan tentang kondisi pasien yang saat ini mengalami Mitral Regurgitasi Aktif. Dari hasil koordinasi dengan DPJP didapatkan informasi bahwa terjadinya Mitral Regurgitasi Aktif adalah merupakan komplikasi dari tindakan BMV sehingga pasien perlu dilakukan MVR, namun yang disampaikan kepada pasien bahwa tindakan MVR diperlukan sebagai tindakan lanjut dari BMV.

MPP Rani berdiskusi dengan DPJP, dan mengusulkan agar tindakan lanjut medis tersebut agar ditanggung oleh RS WIA, karena kondisi keuangan pasien tidak siap untuk ini dan rencana tindakan lanjut tersebut tidak dijelaskan sebelumnya. Disisi lain itu diduga merupakan komplikasi yang terjadi akibat tindakan BMV yang dikerjakan oleh DPJP. DPJP mempersilahkan MPP untuk memproses pengusulan tersebut ke RS WIA.

Selanjutnya MPP Rani menemui penanggung jawab CSR (*Corporate Social Responsibility*) untuk bernegosiasi agar tindakan MVR untuk Ny S dapat ditanggung oleh RS WIA. MPP Rani menjelaskan kronologis yang terjadi yang menyebabkan tindakan MVR pasca BMV harus dilakukan, termasuk dijelaskan kondisi pasien yang tidak memiliki biaya untuk tindakan lanjut medis tersebut. Selanjutnya MPP juga menemui Direktur Pelayanan Medis untuk menyampaikan permasalahan pasien dan mengusulkan agar tindakan MVR agar dapat segera dilakukan dan RS KARS yang menanggung biayanya. Dari hasil diskusi dengan Direkrur Medik agar disampaikan ke DPJP untuk membuat surat ke Komite Medis tentang kronologis dan usulan tindakan

MVR untuk pasien. MPP kemudian berkoordinasi kembali dengan DPJP untuk memastikan surat ke Komite Medis. *Follow up* terus dilanjutkan.

Setelah selama 2 minggu proses negosiasi biaya berlangsung akhirnya pasien diputuskan untuk dilakukan MVR atas biaya dari RS WIA. Pasien setuju untuk dilakukan tindakan tersebut. Paska tindakan MVR kondisi hemodinamik lebih baik dan pasien mendapat berbagai terapi antara lain: furosemide tab 1 x 40 mg, concor tab 1x 1.25 mg, candesartan tab 1 x 8 mg, phenoximetyl pen tab 2 x 250 mg, notisil tab 1 x 4 mg dan 1 x 5 mg, n asetil sistein tab 3x 200 mg dan paracetamol 3 x 500 mg. Namun kondisi pasien masih tampak depresi, apalagi mendapat kabar bahwa ibu pasien meninggal dunia dan ayahnya sedang sakit berat juga.

MPP melakukan *follow up* kepada pasien dan keluarga, pasien mengeluh tidak mengerti tentang semua obat yang diberikan dan mengatakan malas minum obat karena terlalu banyak. MPP melakukan koordinasi dengan DPJP, PPJA, Ahli Gizi, Apoteker untuk memastikan agar pasien mendapatkan edukasi terkait penyakitnya, obat – obatan, diet/makanan. MPP terus menjalin keterlibatan dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi terkait kesiapan dalam perencanaan pemulangan pasien.

Naskah kasus dapat ditambahkan oleh kelompok untuk mempertajam tatalaksana manajemen pelayanan pasien.

LAMPIRAN 4: KETENTUAN PENYELENGGARAAN

A Peserta

Kriteria Peserta:

Peserta adalah, dengan kriteria:

1. Tenaga Medis/ tenaga kesehatan/ tenaga pendukung atau penunjang kesehatan
2. Mempunyai pengalaman bekerja di Rumah Sakit minimal 2 (tahun) tahun dan terlibat aktif dalam proses pelayanan di Rumah Sakit
3. Jumlah peserta dalam satu kelas maksimal 30 orang.

B Fasilitator

Kriteria Fasilitator

Kriteria fasilitator/narasumber pada pelatihan manajer pelayanan pasien (MPP) bagi tenaga kesehatan di rumah sakit sebagai berikut:

No	Materi	Kriteria Fasilitator
A. Mata Pelatihan Dasar		
1	MPPP dalam KMK No 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit	Pimpinan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau pimpinan WIA Training / penyusun kurikulum/modul
2	Kode Etik MPP	Penyusun kurikulum, Pimpinan Ikatan Manajer Pelayanan Pasien Indonesia (IMPPI) atau Komite Etik IMPPI.
B. Mata Pelatihan Inti		
1	Konsep Pelayanan Berfokus Pada Pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Penyusun Modul/kurikulum, Pimpinan Komisi Akreditasi Rumah Sakit.2. Surveior dengan kriteria:<ol style="list-style-type: none">a. Latar Belakang Pendidikan Minimal S2 Bidang Kesehatanb. Memiliki Pengalaman Bekerja di Rumah Sakit Minimal 5 (Lima) Tahunc. Menguasai Substansi Konsep Pelayanan Berfokus Pada Pasien dan Pernah Menjadi Pemateri Pelatihan MPPd. Pernah Mengikuti Pelatihan Akreditasi Rumah Sakite. Tersertifikasi TOT Pelatih Surveior Yang Dilaksanakan Kemenkes RI / Pelatihan TPK3. Fasilitator mendapatkan rekomendasi dari Ketua Eksekutif KARS

No	Materi	Kriteria Fasilitator
2	Strategi Peningkatan Keterlibatan Pasien Dan Keluarga Dalam Pelayanan/ Asuhan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusun Modul/kurikulum, Pimpinan Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2. Surveior dengan kriteria: <ol style="list-style-type: none"> a. Latar Belakang Pendidikan Minimal S2 Bidang Kesehatan b. Memiliki Pengalaman Bekerja di Rumah Sakit Minimal 5 (Lima) Tahun c. Menguasai Substansi Materi Peningkatan Keterlibatan Pasien dan Keluarga dalam Pelayanan/ Asuhan Pasien dan Pernah Menjadi Pemateri Pelatihan MPP d. Pernah Mengikuti Pelatihan Akreditasi Rumah Sakit e. Telah Mengikuti Workshop TOT Pelatih Surveior yang Dilaksanakan Kemenkes RI / Pelatihan TPK 3. Fasilitator mendapatkan rekomendasi dari Ketua Eksekutif KARS
3	Prinsip Proses Perencanaan Pemulangan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusun Modul/kurikulum, Pimpinan Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2. Surveior dengan kriteria: <ol style="list-style-type: none"> a. Latar Belakang Pendidikan Minimal S2 Bidang Kesehatan b. Memiliki Pengalaman Bekerja di Rumah Sakit Minimal 5 (Lima) Tahun c. Menguasai Substansi Materi Prinsip Proses Perencanaan Pemulangan Pasien dan Pernah Menjadi Pemateri Pelatihan MPP d. Pernah Mengikuti Pelatihan Akreditasi Rumah Sakit e. Telah Mengikuti Workshop TOT Pelatih Surveior yang Dilaksanakan Kemenkes RI/Pelatihan TPK 3. Fasilitator mendapatkan rekomendasi dari Ketua Eksekutif KARS
4	Peran dan Fungsi Manajemen Pelayanan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusun Modul/kurikulum, Pimpinan Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2. Surveior dengan kriteria: <ol style="list-style-type: none"> a. Latar Belakang Pendidikan Minimal S2 Bidang Kesehatan b. Memiliki Pengalaman Bekerja di Rumah Sakit Minimal 5 (Lima) Tahun c. Menguasai Substansi Materi Prinsip Proses Perencanaan Pemulangan

No	Materi	Kriteria Fasilitator
		<p>Pasien dan Pernah Menjadi Pemateri Pelatihan MPP</p> <p>d. Pernah Mengikuti Pelatihan Akreditasi Rumah Sakit</p> <p>e. Telah Mengikuti Workshop TOT Pelatih Surveior yang Dilaksanakan Kemenkes RI/Pelatihan TOT</p> <p>3. Fasilitator mendapatkan rekomendasi dari Ketua Eksekutif KARS</p>
5	Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MnPP) di Rumah Sakit	<p>1. Penyusun Modul/kurikulum, Pimpinan Komisi Akreditasi Rumah Sakit</p> <p>2. Surveior dengan kriteria:</p> <p>a. Latar Belakang Pendidikan Minimal S2 Bidang Kesehatan</p> <p>b. Memiliki Pengalaman Bekerja di Rumah Sakit Minimal 5 (Lima) Tahun</p> <p>c. Menguasai Substansi Materi Tatalaksana Manajemen Pelayanan Pasien (MnPP) di Rumah Sakit dan Pernah Menjadi Pemateri Pelatihan MPP</p> <p>d. Pernah Mengikuti Pelatihan Akreditasi Rumah Sakit</p> <p>e. Telah Mengikuti Workshop TOT Pelatih Surveior yang Dilaksanakan Kemenkes RI/ Pelatihan TOT</p> <p>3. Fasilitator mendapatkan rekomendasi dari Ketua Eksekutif KARS</p>
6	Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien	<p>1. Penyusun Modul/kurikulum, Pimpinan Komisi Akreditasi Rumah Sakit</p> <p>2. Surveior dengan kriteria:</p> <p>a. Latar Belakang Pendidikan Minimal S2 Bidang Kesehatan</p> <p>b. Memiliki Pengalaman Bekerja di Rumah Sakit Minimal 5 (Lima) Tahun</p> <p>c. Menguasai Substansi Materi Pendokumentasian Manajemen Pelayanan Pasien dan Pernah Menjadi Pemateri Pelatihan MPP</p> <p>d. Pernah Mengikuti Pelatihan Akreditasi Rumah Sakit</p> <p>e. Telah Mengikuti Workshop TOT Pelatih Surveior yang Dilaksanakan Kemenkes RI/Pelatihan TPK</p> <p>3. Fasilitator mendapatkan rekomendasi dari Ketua Eksekutif KARS</p>

No	Materi	Kriteria Fasilitator
C. MATA PELATIHAN PENUNJANG		
1	Membangun Komitmen Belajar/ <i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	1. Widyaiswara (WI) atau Pengendali Pelatihan 2. Telah mengikuti Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)
2	Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi (PAK / WI yang telah mengikuti <i>Training Of Fasilitator (TOF)</i> Anti Korupsi
3	Rencana Tindak Lanjut	1. Widyaiswara (WI) atau Pengendali Pelatihan 2. Telah mengikuti Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)

C Ketentuan Penyelenggara

Penyelenggara adalah Lembaga Pelatihan yang mendapat sertifikat “A” dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan mendapat rekomendasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

D Sertifikat

Peserta akan diberi sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, ditandatangani pejabat berwenang, dengan angka kredit 1 (satu) dan SKP sesuai ketentuan yang berlaku.

E Instrumen Evaluasi

1. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar Peserta

Instrumen evaluasi hasil belajar peserta dalam bentuk tes tertulis, dokumen terlampir secara terpisah.

2. Instrumen Evaluasi Fasilitator

Nama Pelatihan :

Nama Fasilitator :

Materi :

Hari/ Tanggal :

Waktu/Jam :

Tuliskan tanda (√) pada penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

No	Penilaian	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Penguasaan materi												
2	Ketepatan waktu												
3	Penggunaan metode dan alat bantu												
4	Empati, gaya dan sikap terhadap peserta												
5	Empati, gaya dan sikap terhadap peserta												
6	Penggunaan Bahasa dan volume suara												
7	Pemberian motivasi belajar kepada peserta												
8	Pencapaian hasil belajar												
9	Kesempatan tanya jawab												
10	Kemampuan menyajikan												
11	Kerapihan pakaian												
12	Kerjasama antar tim pengajar (jika merupakan tim)												

Keterangan:

45 – 55 : Kurang

56 – 75 : Sedang

76 – 85 : Baik

86 ke atas : Sangat Baik

3. Instrumen Evaluasi Penyelenggara

Petunjuk Umum:

Berikan tanda \surd pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara.

No	Penilaian	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Efektivitas penyelenggaraan												
2	Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas												
3	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat												
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan												
5	Hubungan antar peserta												
6	Pelayanan kesekretariatan												
7	Kebersihan & kenyamanan auditorium / kelas												
8	Kebersihan & kenyamanan ruang makan												
9	Kebersihan toilet												
10	Pelayanan petugas penjaga makanan												
11	Ketersediaan fasilitas ibadah, kesehatan												

Keterangan:

45 – 55 : Kurang

56 – 75 : Sedang

76 – 85 : Baik

86 ke atas : Sangat Baik

Saran/komentar terhadap:

1. Pelatih/ Fasilitator

.....
.....

2. Penyelenggara/pelayanan panitia

.....
.....

3. Pengendali Pelatihan / *Master of Training (MOT)*

.....
.....

4. Sarana dan prasarana

.....
.....

5. Yang dirasakan menghambat

.....
.....

6. Yang dirasakan membantu

.....
.....

7. Materi yang paling relevan

.....
.....

8. Materi yang kurang relevan

.....
.....

SARAN:

.....
.....