



PERKUMPULAN PERHIMPUNAN SANTO BORROMEUS  
**RUMAH SAKIT  
SANTO BORROMEUS**  
*Kasih dan Kepedulian Kami untuk Anda*

# **19.21 FM**

## **FAMILY MEETING**

### **DI RS SANTO BORROMEUS**

---

RUMAH SAKIT SANTO BORROMEUS  
Jalan Ir. H. Juanda No. 100 Bandung, 40132  
Telp. 022 – 2552000 / Fax 022 – 2504235  
[www.rsborromeus.com](http://www.rsborromeus.com)

## **19.21 FM**

### **(FAMILY MEETING DI RS SANTO BORROMEUS)**

Ns. Asriyanti, S.Kep., M.Kep

#### **1. Ringkasan**

Peran aktif dari pasien dan keluarga juga dibutuhkan dalam asuhan untuk memperoleh pemulihan yang optimal. Berdasarkan data keterlibatan pasien dan keluarga di ruangan VIP RS Borromeus berada pada level 1 sebanyak 18% dan level 2 sebanyak 82%, dimana pasien dan keluarga tidak memahami pentingnya peran aktif dan mulai menyadari pentingnya mengelola Kesehatan. Didukung oleh kritik, saran dari pasien terkait tenaga kesehatan yang terkesan terburu-buru saat visite, jam visite yang tidak menentu, informasi dan komunikasi yang kurang aktif serta tidak menangani pasien secara tim. Berdasarkan hal diatas, kami membuat program transformasi 19.21 FM yang memfasilitasi asuhan pasien terintegrasi antar PPA.

#### **2. Latar belakang**

Sistem kesehatan Indonesia sedang mengalami transformasi besar untuk menjawab tantangan seperti pertumbuhan populasi, kemajuan teknologi, dan kompleksitas penyakit. Kementerian Kesehatan RI menetapkan enam pilar transformasi: layanan primer, layanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan (Kemenkes, 2023). Tujuan utama transformasi ini adalah meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan yang lebih efisien dan berkelanjutan.

Kepemimpinan dalam manajemen pelayanan menjadi kunci, khususnya dalam penerapan asuhan pasien terintegrasi, yaitu pendekatan lintas disiplin yang menyatukan tim medis dalam memberikan perawatan komprehensif (Potter, 2021). Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung menunjukkan komitmen terhadap mutu layanan melalui SDM profesional dan fasilitas memadai, namun evaluasi menunjukkan perlunya peningkatan kolaborasi antar tenaga kesehatan serta komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga.

Data menunjukkan bahwa 82% pasien VIP di RS Borromeus masih berada pada tahap awal partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan. Keluhan pasien meliputi

komunikasi terbatas dari tenaga kesehatan, jam visite tidak konsisten, dan kurangnya pendekatan tim dalam perawatan.

Menjawab tantangan tersebut, RS Borromeus mengimplementasikan inovasi Family Meeting 19.21 FM, strategi kepemimpinan berbasis kolaboratif untuk menyatukan pasien, keluarga, dan seluruh profesional pemberi asuhan (PPA) dalam pengambilan keputusan klinis (Gambhir, 2021; Gruenewald, 2017). Proses family meeting terdiri dari lima tahap: skrining, *pre-meeting*, *family meeting*, implementasi, dan evaluasi, yang saat ini diterapkan di unit Yosef 5, Carolus 3, dan Irene 4&5. *Family meeting* memperkuat pendekatan holistik dan koordinasi tim, menjadi model kepemimpinan transformatif dalam manajemen pelayanan kesehatan.

### 3. Tujuan

Tujuan inovasi ini yaitu untuk meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan klinis serta memperkuat koordinasi antar tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu asuhan serta kinerja staf dalam mendukung pengembangan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Santo Borromeus.

### 4. Langkah-langkah

Inovasi *Family Meeting* (FM) merupakan pendekatan kolaboratif berbasis tim yang dikembangkan sebagai bagian dari transformasi pelayanan keperawatan di RS Santo Borromeus Bandung. 19.21 FM berasal 19.21 merupakan tahun lahirnya RS Santo Borromeus, selain itu mempunyai makna lain yaitu 1 pasien didukung oleh 9 pihak (keluarga, dokter, perawat, apoteker, dietisien, fisioterapis, psikolog, pekerja sosial dan rohaniawan), 2 pihak utama (pasien dan keluarga) Bersama 1 tim tenaga Kesehatan.

Inovasi ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental one group pretest-posttest*, yang mengukur peran aktif pasien dan keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Proses inovasi dilaksanakan mulai Mei 2024 hingga Mei 2025, dengan populasi seluruh pasien rawat inap di kelas VIP, Deluxe, Premier, Royal, dan Penthouse. Sampel ditentukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi seperti skor skrining paliatif tinggi, diagnosis ganda, status fungsional menurun, serta kebutuhan edukasi dan risiko komplain yang tinggi.

Pelaksanaan FM dilakukan melalui lima langkah utama yang terintegrasi dalam sistem manajemen pelayanan:

a. *Skrining*

Tahap pertama adalah identifikasi pasien yang berpotensi mengikuti FM. Skrining dilakukan oleh tim keperawatan berdasarkan kriteria klinis dan risiko potensial, seperti penurunan status fungsional, prognosis buruk, atau kompleksitas pengobatan. Peran manajerial kepala ruang dan coordinator klinis sangat penting dalam mengoordinasikan identifikasi awal dan memastikan kesesuaian pasien dengan kriteria inklusi.

b. *Pre-Meeting*

Setelah pasien memenuhi kriteria, dilakukan *pre-meeting* internal yang melibatkan seluruh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) seperti dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, Fisioterapis dan profesi terkait. Di sinilah kepemimpinan klinis memainkan peran strategis dalam menyatukan berbagai sudut pandang profesional untuk menyusun rencana komunikasi dan menentukan tujuan perawatan. Koordinator klinis bertindak sebagai fasilitator untuk memastikan semua rencana asuhan terpadu dan ada kesepakatan sebelum menghadapi pasien dan keluarga.

c. *Family Meeting*

Tahap inti adalah pelaksanaan Family Meeting bersama pasien (jika kondisi memungkinkan) dan keluarga. Pertemuan ini difasilitasi oleh tim yang sudah dikoordinasikan, dipimpin oleh dokter penanggung jawab dan difasilitasi oleh perawat. Dalam sesi ini, tim menyampaikan informasi terkait diagnosis, rencana perawatan, prognosis, serta mendiskusikan harapan dan preferensi pasien dan keluarga. Pendekatan ini mencerminkan kepemimpinan transformasional yang menekankan empati, kejelasan visi, dan penguatan partisipasi aktif keluarga dalam pengambilan keputusan klinis.

#### d. Implementasi

Hasil dari *Family Meeting* dituangkan dalam rencana perawatan terintegrasi. Peran manajemen sangat penting dalam memastikan bahwa seluruh rekomendasi diterjemahkan ke dalam tindakan klinis yang sistematis, terdokumentasi, dan diikuti oleh semua anggota tim. Proses implementasi ini membutuhkan pengawasan ketat dan komunikasi antarlini untuk memastikan konsistensi pelayanan.

#### e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai kepatuhan terhadap rencana, respons keluarga terhadap pendekatan FM, serta perubahan dalam keterlibatan pasien dan keluarga.

Pelaksanaan FM dilakukan di tiga unit prioritas (Yosef 5, Carolus 3, dan Irene 4&5), yang secara struktural memiliki dukungan SDM dan fasilitas yang memadai. Dalam konteks manajemen, FM menunjukkan model integratif di mana kolaborasi, kepemimpinan partisipatif, dan pendekatan berbasis nilai menjadi landasan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Program ini dilakukan pada pasien baru di ruang rawat inap VIP yang sesuai skrining, dilanjutkan dengan pengukuran level peran aktif pasien dan keluarga, kemudian *pre meeting* oleh seluruh PPA yang mengelola pasien tersebut, dan *family meeting* yaitu pertemuan bersama pasien dan keluarga untuk menjelaskan terkait kondisi pasien, prognosa hingga rencana perawatan yang terintegrasi dari setiap PPA yang kemudian disepakati bersama. Hasil *family meeting* kemudian diimplementasikan pada pasien. Program ini berbeda dengan *Clinical Meeting* dan berjalan sejak Mei 2024. Program ini dievaluasi dengan metode pre eksperimental: *one group pretest posttest design* kepada 11 pasien yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan instrumen *Patient Activation Measure* (PAM-13) dan dianalisis menggunakan uji *Paired Sample T Test*.

### 5. Hasil Inovasi

Distribusi responden berdasarkan level peran aktif pasien dan keluarga sebelum dan sesudah penelitian

- a. Distribusi responden berdasarkan level keterlibatan pasien dan keluarga sebelum dan sesudah inovasi

| Level keterlibatan Pasien dan keluarga | Pre | Presen tase (%) | Post | Presen tase (%) |
|----------------------------------------|-----|-----------------|------|-----------------|
| Level 1                                | 2   | 18              | 0    | 0               |
| Level 2                                | 9   | 82              | 0    | 0               |
| Level 3                                | 0   | 0               | 0    | 0               |
| Level 4                                | 0   | 0               | 11   | 100             |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa level keterlibatan pasien dan keluarga sebelum dilakukan *family meeting* berada pada level 1 dan 2. Setelah dilakukan *family meeting* level keterlibatan pasien dan keluarga berada pada level 4.

b. Perbedaan level keterlibatan pasien dan keluarga sebelum dan sesudah inovasi

|                      | Mean   | SD     | Std. Error Mean | t    | d f | Sig. (2-tailed) |
|----------------------|--------|--------|-----------------|------|-----|-----------------|
| Pair 1<br>PAM<br>Pre | -1.363 | .67420 | .20328          | -6.7 | 10  | .000            |
| PAM<br>post          | 64     |        |                 | 08   |     |                 |

Berdasarkan tabel diatas, perbedaan level keterlibatan pasien dan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan *family meeting* didapatkan nilai  $p = 0.000$  atau  $p < 0.05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna level keterlibatan pasien dan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan *Family Meeting*.



**SURAT PERNYATAAN LOMBA PERSI AWARD 2025**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Chandra Mulyono, Sp.S

Jabatan : Direktur Utama

Dengan ini menerangkan bahwa daftar nama dibawah ini:

| No | Nama Peserta Lomba                                    | Judul                                                                                                              | Kategori                                                   |
|----|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1  | Yuliana Bayu Prasetyoningsih,<br>S.Kep., Ners., M.Kep | <b>SEHATI</b> (Standarisasi Edukasi<br>Kesehatan Terintegrasi)                                                     | <b>Corporate Social<br/>Responsibility</b>                 |
| 2  | Maxilianus Fery Hidayat,<br>S.Kep., Ners              | <b>SWIFT SCORE</b> ( <i>Stability and<br/>Workload Index For Transfer</i> )                                        | <b>Health Services During<br/>Crisis</b>                   |
| 3  | Asriyanti, S.Kep., Ners., M.Kep                       | <b>19.21 FM</b> ( <i>Family Meeting</i> )                                                                          | <b>Leadership And Management</b>                           |
| 4  | Wulan Puspita Sari, S.Kep.,<br>Ners., M.Kep           | <b>KOPEKA</b> (Komunikasi Perawat<br>dan Keluarga)                                                                 | <b>Quality And Patient Safety</b>                          |
| 5  | Dinda Siti Amalia, S.Kep.,<br>Ners                    | <b>SWEETNESS</b> ( <i>Smile, Wave, Eye<br/>Contact, Expression, Touch,<br/>iNtonation, rElax, Space, geSture</i> ) | <b>Customer Service, Marketing<br/>and Public Relation</b> |
| 6  | Asep Solahudin, S. Kep.,<br>Ners                      | <b>OPTIMAL+:</b> Wujudkan Digitalisasi<br>Sistem EWS Terpadu yang Akurat,<br>Cepat dan Responsif                   | <b>Innovation in Healthcare IT</b>                         |

Adalah peserta perwakilan dari Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung yang mengikuti Lomba PERSI AWARD – MAKERSI AWARD 2025 pada tanggal 25-28 September 2025 yang diselenggarakan di Indonesia Convention Exhibition (ICE) BSD City dengan judul karya inovasi tersebut diatas.

Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 22 Agustus 2025

Hormat kami,

dr. Chandra Mulyono, Sp.S

Direktur Utama

