

**Case Conference
Koroner sebagai
Strategi *Patient
Safety* untuk
Meningkatkan Mutu,
Akses, dan Efisiensi
Layanan**

Penyusun:

1. dr Jochebet Irene
2. Wulan Purnama Sari, S.Kep
3. dr. Widia Dina Gunata, MPH



DAFTAR ISI

Daftar Isi

Ringkasan

Latar Belakang

Tujuan

Tahap Pelaksanaan

Hasil Implementasi

Lampiran

01

02

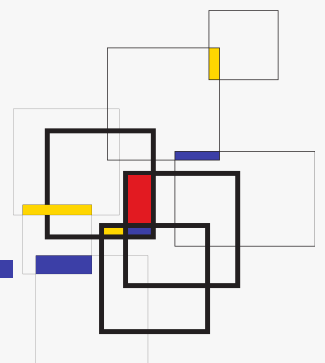
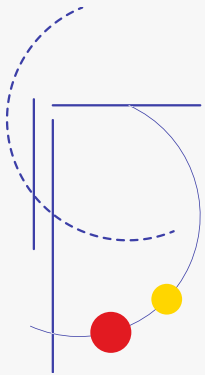
03

04

05

06

07



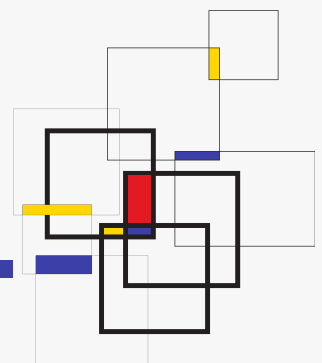


Ringkasan

Case Conference Koroner merupakan forum multidisiplin di rumah sakit yang mempertemukan kardiolog intervensi, bedah toraks kardiovaskular, anestesi-intensivis, dokter umum, Tim Kendali Mutu Kendali Biaya (KMKB), dan Direksi untuk menentukan tata laksana pasien dengan stenosis kompleks pasca kateterisasi jantung.

Forum ini bertujuan meningkatkan keselamatan pasien melalui keputusan komprehensif berbasis bukti, mempertimbangkan risiko, tingkat keberhasilan, ketersediaan fasilitas, dan regulasi.

Dengan koordinasi lintas disiplin, variasi keputusan klinis dapat diminimalkan sehingga mutu layanan terjamin. Di bawah naungan KMKB dan Direksi, *Case Conference* Koroner mendukung implementasi mutu, keselamatan pasien, serta visi rumah sakit sebagai pusat layanan kardiovaskular terdepan.





Latar Belakang

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia. Kompleksitas kasus, terutama pada pasien dengan *multi vessel disease*, *left main disease*, atau disfungsi ventrikel berat, menuntut tata laksana yang tidak hanya hati-hati tetapi juga terintegrasi, berbasis bukti, serta mempertimbangkan keselamatan pasien secara menyeluruh.

Sebelum adanya *Case Conference* Koroner, pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks umumnya didasarkan pada pertimbangan masing-masing spesialis secara terpisah dengan risiko keputusan yang lebih subjektif. Pendekatan ini belum sepenuhnya mencakup evaluasi multidisiplin yang menyeluruh. Aspek penting seperti pandangan objektif dari berbagai disiplin, estimasi biaya yang sesuai dengan kapasitas rumah sakit maupun penjamin, serta kesesuaian rencana dengan regulasi kesehatan, sering kali belum terintegrasi secara optimal. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan variasi keputusan klinis, keterbatasan mutu layanan, dan tantangan dalam menjamin keselamatan pasien.

Sebagai respons terhadap kebutuhan tersebut, rumah sakit mengembangkan *Case Conference* Koroner sebagai forum multidisiplin yang melibatkan kardiolog, bedah toraks kardiovaskular, anestesi-intensivis, tim KMKB, manajemen rumah sakit, serta pihak terkait lainnya. Forum ini bertujuan memastikan keputusan tata laksana pada pasien koroner kompleks dilakukan secara komprehensif, berbasis bukti ilmiah, mempertimbangkan risiko dan potensi keberhasilan, sekaligus selaras dengan regulasi dan kemampuan fasilitas rumah sakit.

Inisiatif ini juga mendukung visi rumah sakit untuk menjadi pusat layanan kardiovaskular terdepan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berpusat pada pasien. Sejalan dengan itu, misi rumah sakit diwujudkan melalui peningkatan standar kesehatan jantung dengan praktik klinis yang terintegrasi. Dengan adanya forum ini, diharapkan keselamatan pasien semakin terjamin, mutu layanan meningkat, serta efisiensi sumber daya dapat dicapai secara berkesinambungan.

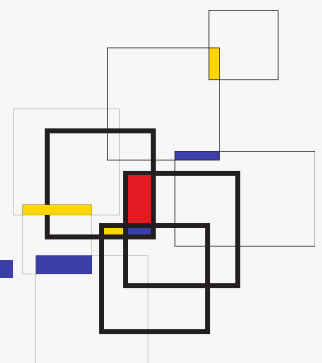
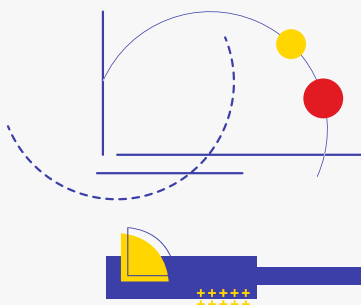


Tujuan

Case Conference Koroner hadir sebagai inovasi forum klinis multidisiplin yang bertujuan menyatukan perspektif berbagai tenaga ahli dalam menentukan tata laksana pasien dengan hasil kateterisasi kompleks.

Melalui koordinasi lintas bidang, forum ini tidak hanya meningkatkan mutu layanan tetapi juga memperkuat aspek keselamatan pasien. Adapun tujuan utama pelaksanaan *Case Conference* Koroner adalah:

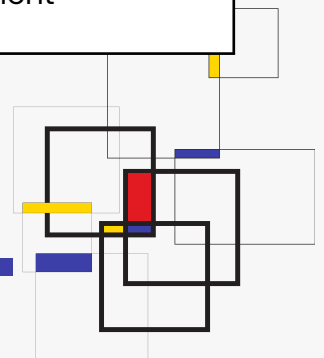
- Meningkatkan kualitas pengambilan keputusan klinis melalui pembahasan multidisiplin yang melibatkan kardiolog intervensi, BTKV, anestesi, intensivis, RMO, KMKB, dan Direksi.
- Mengoptimalkan keselamatan pasien dengan menilai risiko, manfaat, serta tingkat keberhasilan dari setiap pilihan terapi secara komprehensif.
- Menciptakan standar operasional tata laksana untuk pasien dengan hasil kateterisasi kompleks, sehingga keputusan lebih konsisten dan terukur.
- Memastikan strategi revaskularisasi yang paling tepat (PCI vs CABG) dengan mempertimbangkan kondisi klinis, bukti ilmiah, serta ketersediaan sumber daya.
- Mengurangi komplikasi dan mortalitas melalui rencana terapi yang lebih terintegrasi dan terkoordinasi.
- Meningkatkan efisiensi pelayanan dengan persiapan fasilitas, SDM, serta logistik yang matang sebelum tindakan.
- Membangun budaya mutu dan keselamatan pasien yang berkelanjutan di seluruh lini rumah sakit.





Tahapan Pelaksanaan

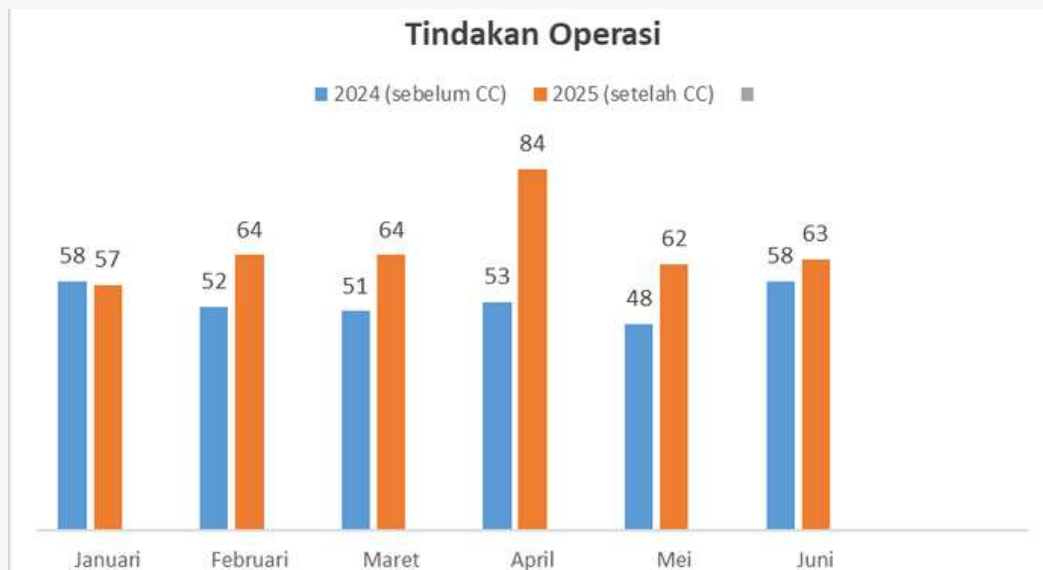
No	Tahap	Uraian Singkat	Output
1	Identifikasi Pasien	Hasil kateterisasi menunjukkan lesi koroner kompleks (multi vessel, LM, CTO, ISR, bifurkasi, graft, kalsifikasi berat, stent >60 mm).	Pasien kandidat CCC
2	Pengumpulan Data Klinis	Dokter RMO kumpulkan data komorbid, status fungsional, riwayat.	Data pasien lengkap
3	Persiapan Data	Angiografi, echo, lab, riwayat klinis disusun dalam format standar.	Paket data siap diskusi
4	Perhitungan Risiko	Menggunakan SYNTAX Score, EuroSCORE II, STS Score.	Nilai risiko objektif
5	Pelaksanaan CCC	Dilakukan mingguan atau sesuai kebutuhan, melibatkan Kardiolog, BTKV, Anestesi, Intensivist, KMKB, Direksi RS (bila perlu).	Forum multidisiplin
6	Diskusi Heart Team	Data obyektif dibahas sesuai guideline ESC/ACC/AHA.	Rekomendasi awal
7	Pengambilan Keputusan	Konsensus: PCI, CABG, hybrid, terapi medis optimal, atau rujukan.	Keputusan bersama
8	Implementasi	Tindakan intervensi sesuai hasil CCC.	Intervensi pasien
9	Monitoring	Observasi pasca-tindakan secara ketat.	Data follow-up
10	Evaluasi & Feedback	Evaluasi outcome (komplikasi, mortalitas, LOS, readmission) dilaporkan ke KMKB & Direksi.	Continuous improvement



Hasil Implementasi

Implementasi Case Conference Koroner telah menunjukkan dampak positif signifikan di rumah sakit, antara lain:

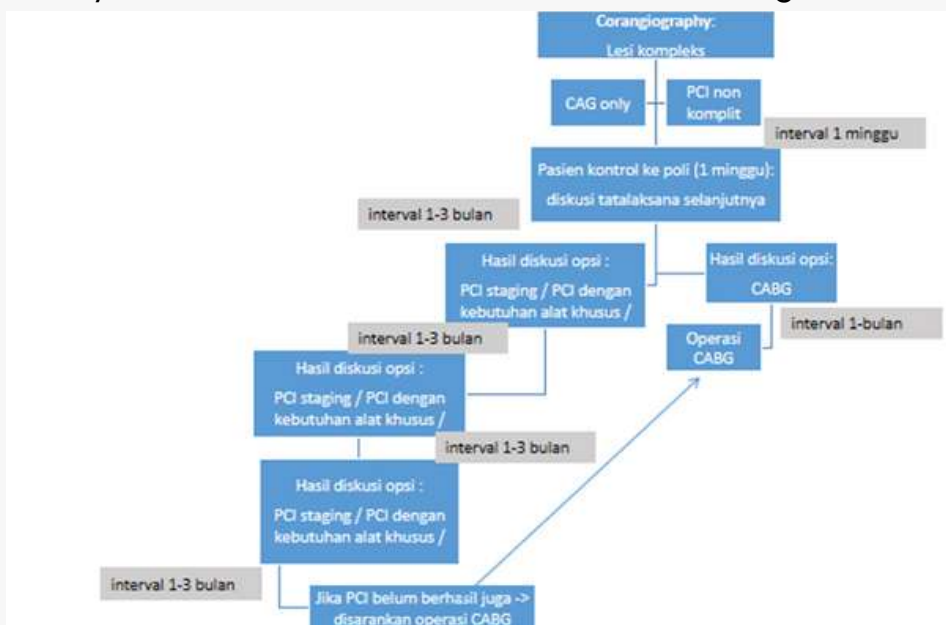
- Meningkatnya jumlah tindakan operasi yang dilaksanakan setelah melalui proses diskusi dan penilaian terstandar



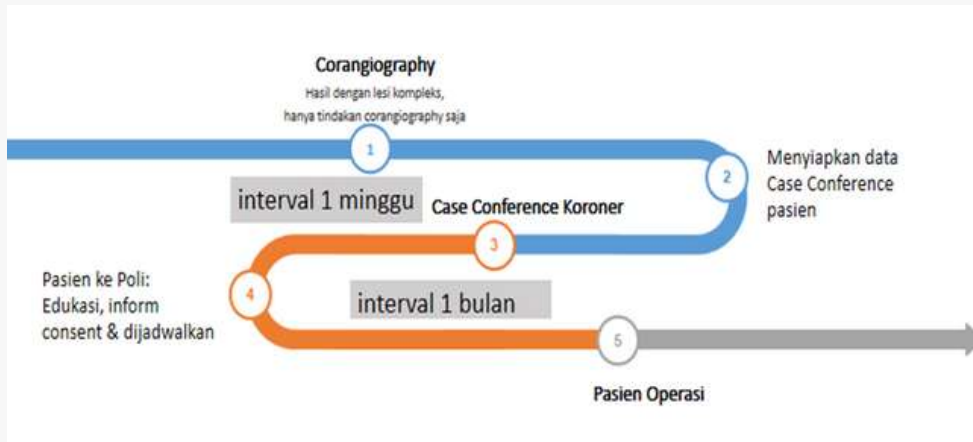
- Peningkatan keselamatan pasien:

- Angka komplikasi mayor (MACE: Major Adverse Cardiac Events) pada pasien kompleks menurun:

Alur dan waktu penanganan menjadi lebih praktis, sehingga pasien mendapat tatalaksana lebih cepat dan risiko readmisi akibat Acute Coronary Syndrome (ACS) atau MACE dapat berkurang. Alur sebelum adanya *Case Conference Koroner* adalah sebagai berikut:



Alur setelah adanya Case Conference Coroner



- Risiko penurunan fungsi ginjal akibat tingginya dosis fluoroskopi atau volume kontras pada lesi kompleks yang ditangani dengan PCI dapat diminimalkan.

Indikator	Rata-rata Pemakaian sebelum CCC	Rata-rata Pemakaian setelah CCC
volume kontras	87	72
fluorodose	949	803

- Mortalitas pasca-PCI/CABG tidak terlihat berubah signifikan, karena jumlah tindakan yang semakin banyak dan bervariasi menjadi salah satu alasan penyebab mortalitas

Indikator	Sebelum CCC	Setelah CCC
Persentase mortalitas cardiac	99%	98%

- Keputusan klinis lebih tepat
- Kasus yang sebelumnya cenderung diputuskan sepihak kini melalui konsensus multidisiplin, sehingga keputusan lebih obyektif dan berbasis bukti.
- Mutu Layanan Terstandar Internasional
 - Penerapan *heart team approach* sesuai rekomendasi *guideline* internasional (ESC, ACC/AHA).
 - Rumah sakit menjadi rujukan dengan praktik terbaik dalam tata laksana penyakit jantung koroner kompleks.

Budaya Mutu dan Keselamatan Pasien

- *Case conference* menumbuhkan budaya keterbukaan, kolaborasi, dan integrasi antarprofesi.
- Direksi dan KMKB terlibat aktif dalam pengambilan keputusan, memperkuat tata kelola klinis dan manajemen risiko.

Perbaikan berkelanjutan (*Continuous Improvement*)

- Hasil evaluasi rutin digunakan untuk memperbaiki standar operasional.
- Data *outcome* pasien dijadikan dasar penelitian internal dan publikasi ilmiah.
- Program ini juga menjadi dasar pengembangan *case conference* di bidang lain (misalnya gagal jantung, penyakit katup, dan aritmia kompleks).

Untuk menilai dampak implementasi *Case Conference* Koroner, dilakukan pemantauan terhadap sejumlah indikator pelayanan dan keselamatan pasien. Perbandingan indikator sebelum dan sesudah adanya forum ini menunjukkan perubahan yang signifikan baik dari segi efektivitas tata laksana, efisiensi sumber daya, maupun luaran klinis. Ringkasan hasil perbandingan tersebut ditunjukkan pada tabel berikut:

Indikator	Sebelum ada <i>Case Conference</i> Koroner	Setelah ada <i>Case Conference</i> Koroner
Rata-rata jumlah tindakan operasi cardiac per bulan	53	66
Alur dan waktu penanganan pasien dengan lesi kompleks hingga tatalaksana kompli	4-12 bulan	1 bulan 1 minggu
Dosis volume kontras	87	72
Dosis fluorodose	949	803
Persentase mortalitas cardiac	99%	98%

LAMPIRAN

DOKUMENTASI



LAMPIRAN

SURAT PENGESAHAN



SURAT PENGESAHAN
No. 1152/TU.M/RSJJ/01/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.dr.Jusuf Rachmat, Sp.B, Sp.BTKV(K), MARS
Jabatan : Direktur Utama
Alamat : Jl. Matraman Raya No. 23, Jakarta Timur

Dengan ini menyatakan bahwa tulisan/makalah berjudul:

“Case Conference Koroner sebagai Strategi Patient Safety untuk Meningkatkan Mutu, Akses, dan Efisiensi Layanan”.

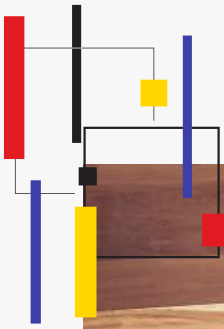
Telah disusun oleh Tim Inovasi Rumah Sakit Jantung Jakarta dan benar adanya merupakan karya asli yang akan diajukan dalam **Lomba Inovasi PERSI Tahun 2025**.

Demikian surat pengesahan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

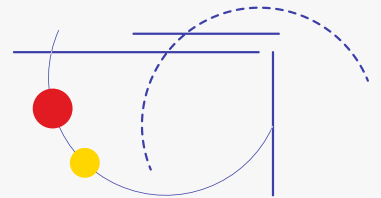
Jakarta, 22 Agustus 2025
Direktur Utama



Dr. dr. Jusuf Rachmat, Sp.B, Sp.BTKV (K), MARS
NIP. 1401101



Thank You!



Case Conference Koroner menjadi inovasi strategis yang mampu menjembatani kolaborasi multidisiplin, menstandarisasi tata laksana pasien dengan lesi kompleks, serta memastikan setiap keputusan klinis berbasis bukti dan keselamatan pasien. Inovasi ini tidak hanya menghadirkan efisiensi dan konsistensi dalam pelayanan, tetapi juga mendukung tercapainya visi rumah sakit sebagai pusat layanan kardiovaskular terdepan di Indonesia.



Phone

**Emergency : 021 2936 1166 /
0878 2190 5909 (WA)**



Website

www.jhchospitalgroup.com

