



IMPLEMENTASI & EVALUASI PENERAPAN *DISEASE CASE MANAGEMENT* MELALUI PERAN MANAJER KASUS DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

oleh : Felix Kasim, dr., M.Kes.

SMF Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Maranatha
2007

Forum Mutu *Indonesian Quality Healthcare Network*
Surabaya, 28-30 Agustus 2007

Latar Belakang

- Era Globalisasi
 - Five C, APEC, AFTA
 - Cost Effectiveness, Patient Satisfaction, QA.
 - Continuous Improvement
- Empat Elemen Dasar / Dimensi Mutu Yankes
 - Manajemen profesional
 - Efisiensi
 - Manajemen resiko
 - Kepuasan pasien
- *Service excellence* → *clinical excellence*

Latar Belakang (2)

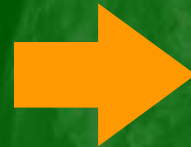
- Belum ada prosedur standar → meminimalkan resiko
- *Medical error / malpraktek / adverse event*

	Tahun 2004	Tahun 2005	Tahun 2006
BOR	68,45%	56,61%	69,33%
LOS	4,86 hari	4,83 hari	4,78 hari
Biaya Ranap pasien TBC	250rb-4,5jt	Kls 3 : Rp 590rb - Rp 4,594jt	
		Kls 2 : Rp 877rb - Rp 3,080jt	
		Rata-rata : Rp 450rb - Rp 14,832jt	
Pencatatan pelaporan		- CM tidak lengkap	
		- Resume medis tidak lengkap	
		- Order dokter tidak jelas	
		- Tindakan diagnosis dan terapi tidak rasional	
		- Biaya tidak tercatat dengan lengkap di status	

- *Coordination of care* → Non medis teknis
Relasi interpersonal
- *Cost containment* → *diseconomic of scale*
- *Continuity care* → pelayanan terkotak-kotak
budaya blamed culture ≠ safety culture

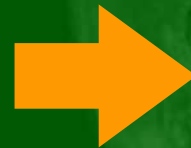
APAKAH :

**DISEASE
MK**

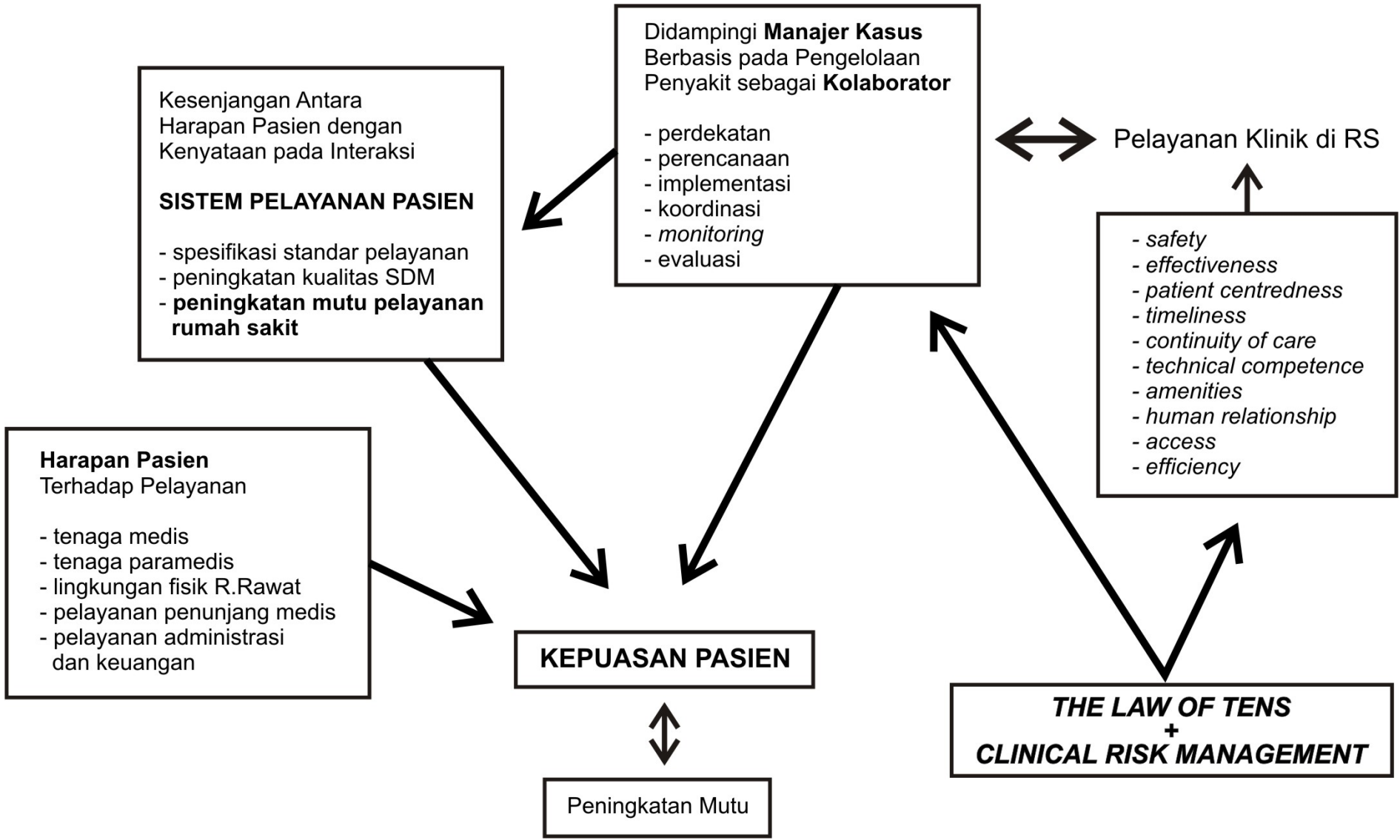


- KEPUASAN KLIEN
- PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

ICPs



- INDIKATOR KLINIK
- INDIKATOR LAYANAN



Framework Pengembangan MK

INPUT

- Perawat
- Unsur pelayanan terkait
- Kebijakan pimpinan



PROSES

- Penetapan *job desk*
- Rekrutmen manajer kasus
- pelatihan
- penyusunan *integrated clinical pathway*



OUTCOME

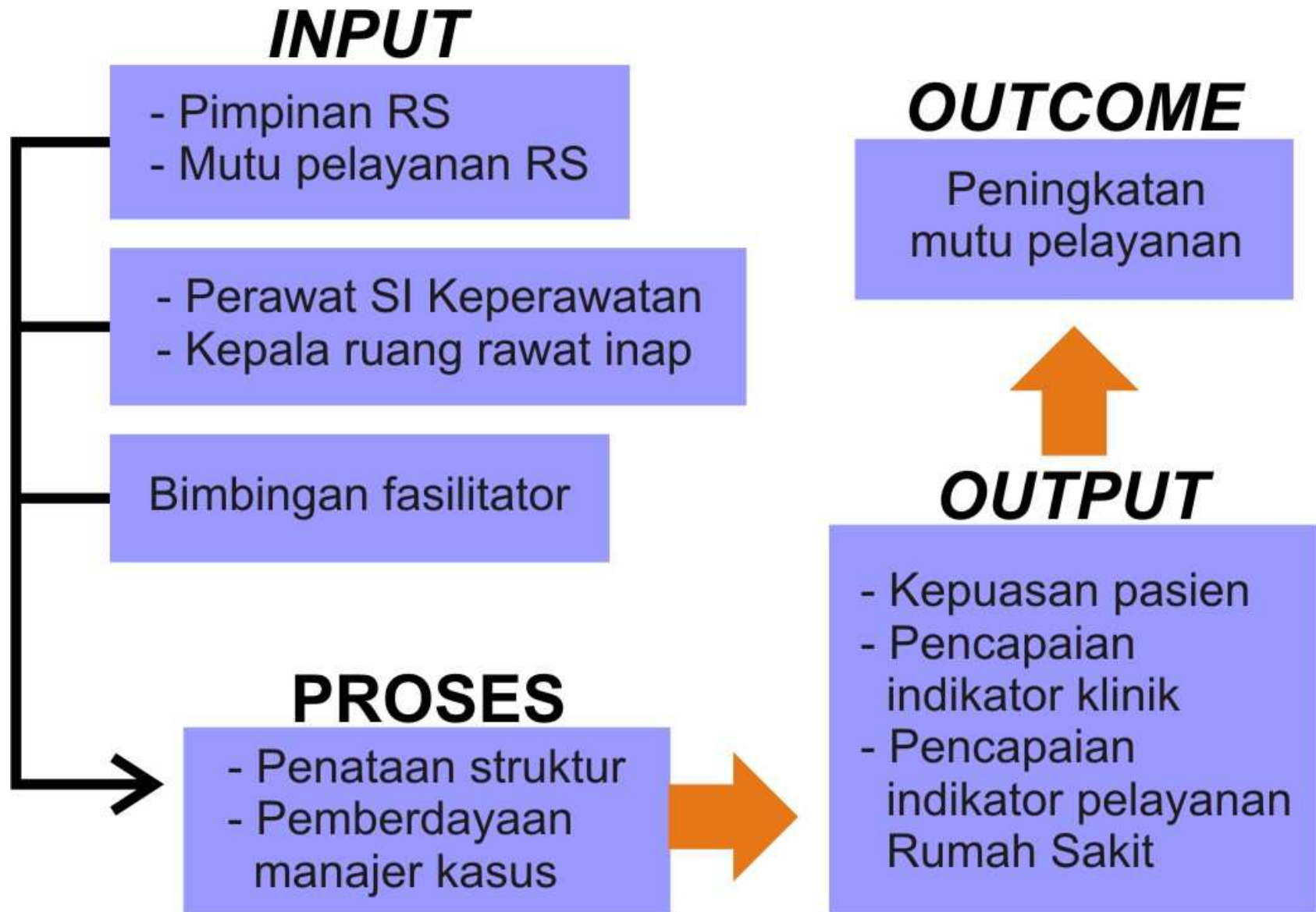
Diseminasi peran manajer kasus



OUTPUT

Manajer kasus

Framework Dampak MK





Tahap-tahap Implementasi MK

Forum Mutu Indonesian Quality Healthcare Network
Surabaya, 28-30 Agustus 2007

1. Pelajari dulu...

- penyimpangan tindakan medis & penunjang diagnostik ??
- belum berjalannya *care plan* ??

NO	Kelompok Coding	Atribut
1.	Proses	Kode waktu dan urutan, kecepatan, ketepatan, rujukan , follow up, kesinambungan
2.	Dimensi	Kode dimensi, kualitas, pelayanan, mutu, kepuasan internal & eksternal, standar perawatan dan standar tata laksana
3.	Strategis	Kode strategi, regenerasi, rekrutmen, pelatihan, penggajian, otorisasi, pengayaan SDM, KIE, disease case management, MK, ICP
4.	Interaktif	Kode interaktif, komunikasi interpersonal, komunikasi teurapeutik
5.	Identitas	Kode identitas, care, cure, empati, disiplin kerja
6.	Kultur	Kode kultur (norma), nilai budaya, kepercayaan, sikap
7.	Konsensus	Kode konsensus, equity, peran kunci, transparansi, cont. improvement
8.	Program	Kode program, DOTS, kemitraan, jejaring Puskesmas
9.	Indikator	Kode indikator, LOS, cost, SPS, kepatuhan berobat, infeksi nosokomial, pencatatan pelaporan

Thematic Analysis

1. Pembagian wewenang

2. Komunikasi/
hubungan interpersonal

3. Beban kerja perawat

4. Budaya kerja yang sulit diubah

5. Koordinasi/
kolaborasi tim pelayanan kesehatan

*care coordination,
continuity of care, and
cost containment*

2. Mari merencanakan...

- DKT antisipasi penerapan MK
- seminar ICP, dan MK
- *workshop* penyusunan ICP
- penetapan bangsal untuk MK
- uji coba peran MK
- uji coba pengisian *log book* dan ICP
- rekrutmen MK
- pemantapan jejaring RS-Puskesmas

3. Setelah itu...

1. Pengangkatan MK dan uraian tugas MK
2. Implementasi peran MK dengan penggunaan ICP pada tatalaksana pasien TBC
 - pengisian *log book*
 - pengisian daily ICP
 - pengisian *variance sheet*

Thematic Analysis

Meliputi :

1. Tenaga medis

- kebiasaan, kebijakan, biaya perawatan bervariasi, DOTS, relationship, promosi kesehatan, komunikasi terhambat

2. Tenaga paramedis

- Empati, *job desc*, rekrutmen, budaya paternalistik

3. Administrasi & rekam medis

- standar pentarifan, mekanisme kontrol, perbaikan pendataan & pencatatan

4. Direksi RS

- peran kunci, empati, kepemimpinan,
weakness, strength, opportunity, threat

5. Informan tambahan

- Kompetensi medis teknis
- Kompetensi keperawatan
- Komunikasi
- Jenjang pendidikan
- *Plan, do, check, action, controlling, evaluation*

- Implikasi MK di RS
 - Konflik etiko legal & sengketa medik
 - Pasien post opname care
 - Pembayaran untuk pihak ketiga
 - Pesaing & pemodal asing
- Implikasi MK untuk manajemen keperawatan
 - *Restructuring*
 - *Reengineering*
 - *Redesigning*

Kesimpulan

1 PENETAPAN URAIAN
TUGAS & PELATIHAN MK



KUALITAS MK

2 MK DI
RANAP



Meningkatkan :

- kepuasan profesional perawat
- kepatuhan terhadap standar penatalaksanaan
- proses penatalaksanaan kasus penderita TBC dg *ICP*
- kelengkapan pengisian catatan medik

Menurunkan :

- angka kejadian infeksi karena jarum infus
- angka dekubitus

3 MK BELUM
MEMPENGARUHI



- Kepuasan klien
- Lama rawat
- Biaya rawat TBC (ranap)



TERIMA KASIH

Forum Mutu Indonesian Quality Healthcare Network
Surabaya, 28-30 Agustus 2007

Penelitian di Bandung

- Jenis penelitian : *action research* dengan metode *triangulation between method*
 - Tahapan penelitian :
 1. *Diagnosing action* (pengumpulan data pre pasien & perawat)
 - sampel minimal = 30 orang pasien TBC
30 orang perawat
 2. *Planning action*
 3. *Taking action*
 4. *Evaluating action* (kuasi eksperimental → *post test only design with non equivalent-group*)
 - sampel minimal = 153 orang → *non random sampling*
purposive sampling
 - sampel minimal = 30 perawat RS Immanuel dengan *criterion sampling*
- } incidental sampling

- Variabel penderita & definisi operasional penderita
 - independen (*critical thinking skill, theoretical skill & interpersonal relation skill*)
 - dependen → pelatihan & penetapan uraian tugas MK
 - variabel sebelum & sesudah penerapan MK → kepuasan pasien; kepuasan internal perawat :
 - Kepatuhan pada standar
 - LOS
 - Pencatatan pelaporan
 - Angka kejadian dekubitus
 - Angka kejadian infeksi karena jarum infus
 - Biaya perawatan

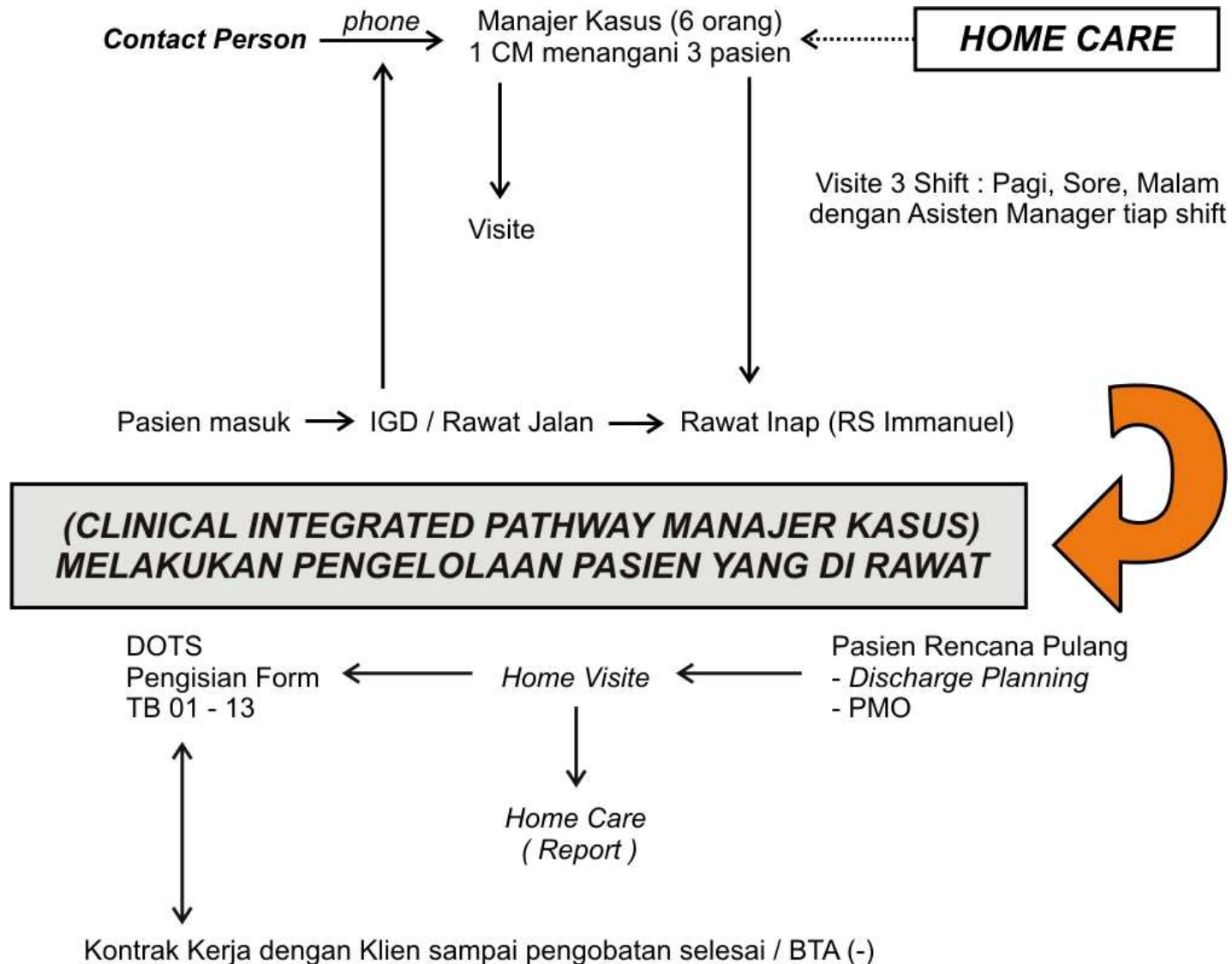
- Instrumen penelitian :
 - Peneliti
 - Kuesioner
 - Daftar tilik
- Cara pengumpulan data :
 - Wawancara mendalam
 - DKT
 - Observasi tertutup
 - Observasi terbuka
 - Observasi partisipatif
 - Role play
 - Kuesioner yang diwawancarakan

- *Trustworthiness*
 - *Thick description*
 - *Triangulation*
 - *Member checking*
 - *Prolonged engagement*
- Analisis data
 - kualitatif → *thematic analysis*
 - kuantitatif → univariat (tabel distribusi frekuensi)
bivariat (uji hipotesis komparatif 2 sampel independen dengan uji t test separated varians dan *chi square test*)

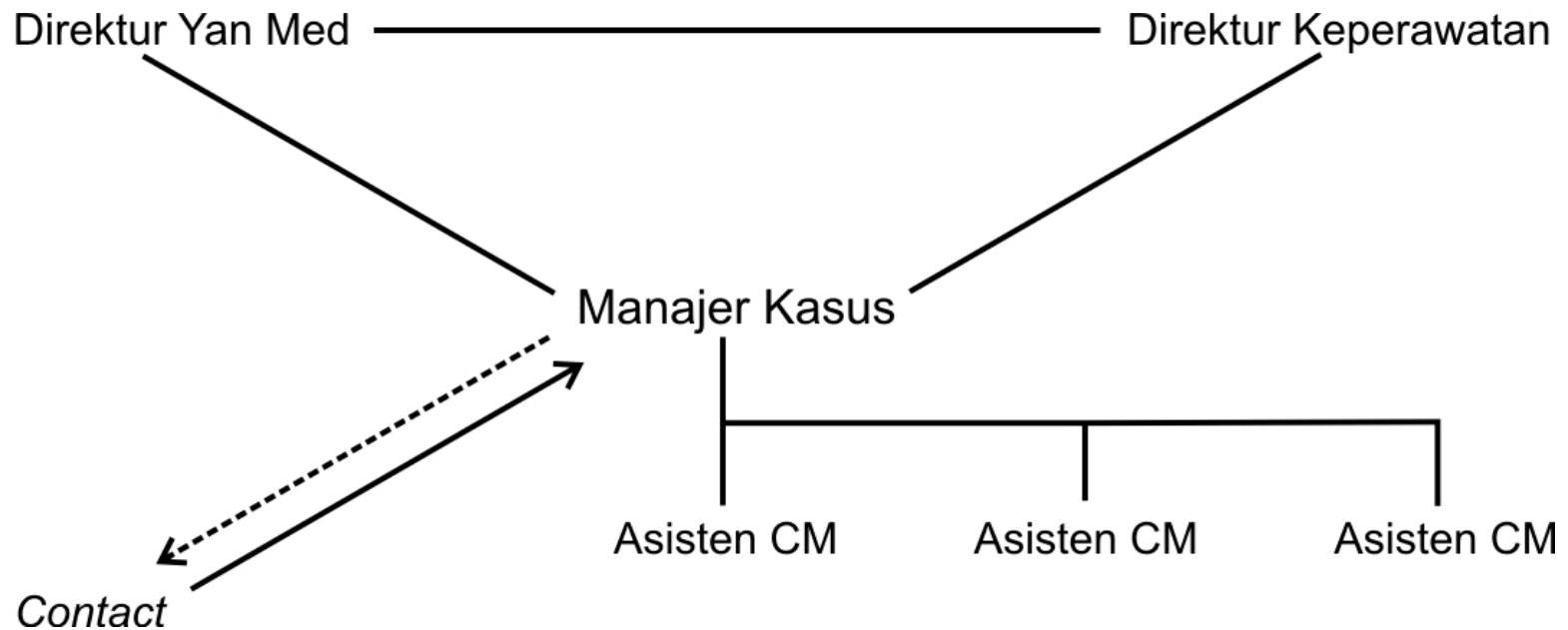
- Metodologis

- Variasi metode penelitian sebagai bagian triangulasi
- Penggunaan *non probability sampling* (tidak ada randomisasi subjek) → utk modal
- Unit analisis adalah *system of action*
- Peran *trustworthiness*
- Faktor seleksi dan maturasi menjadi ancaman validitas internal
- Uji terpakai untuk validitas & reliabilitas (instrumen penelitian)

Bagan Alur Proses Kerja MK



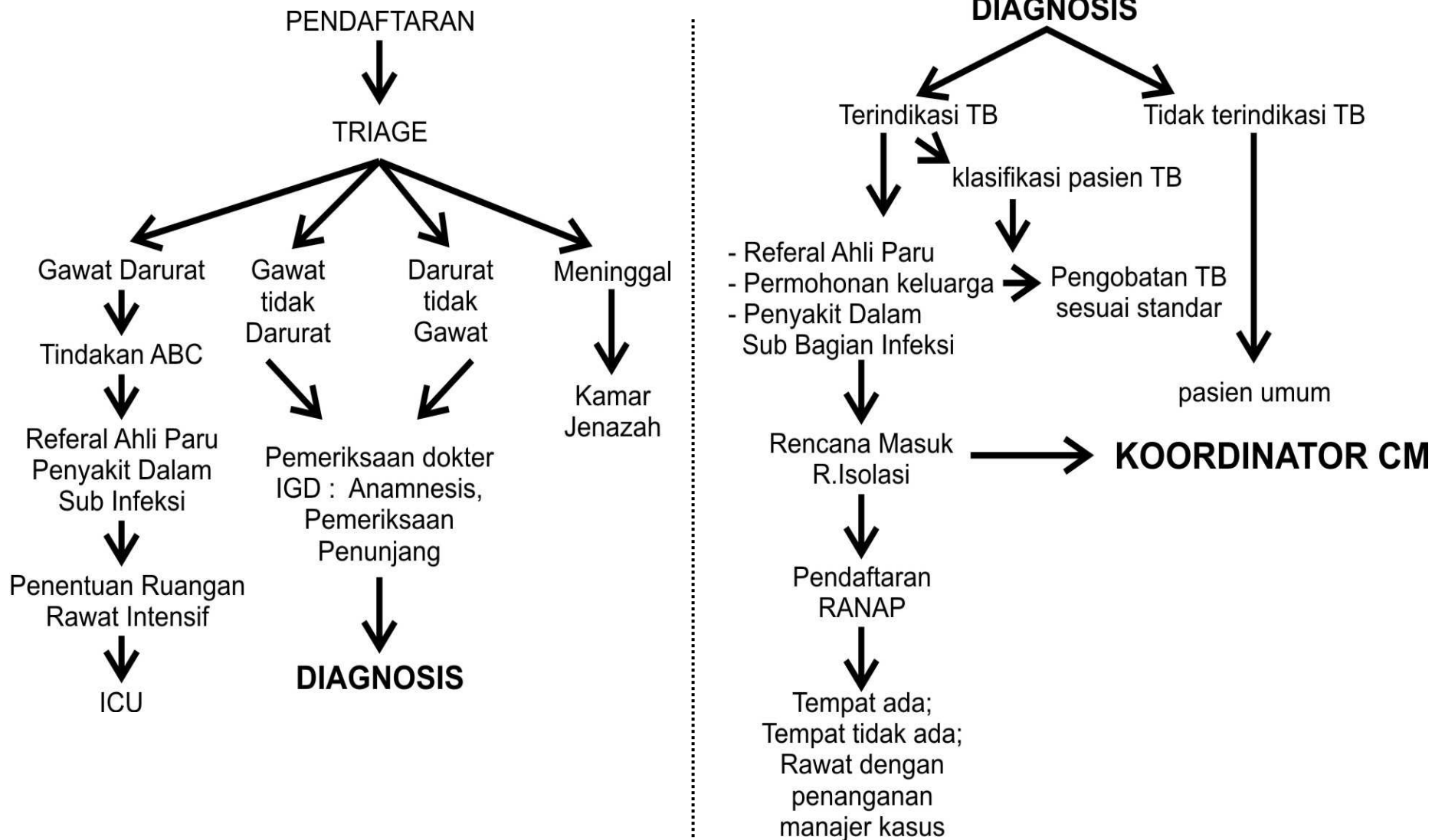
Struktur Fungsional MK



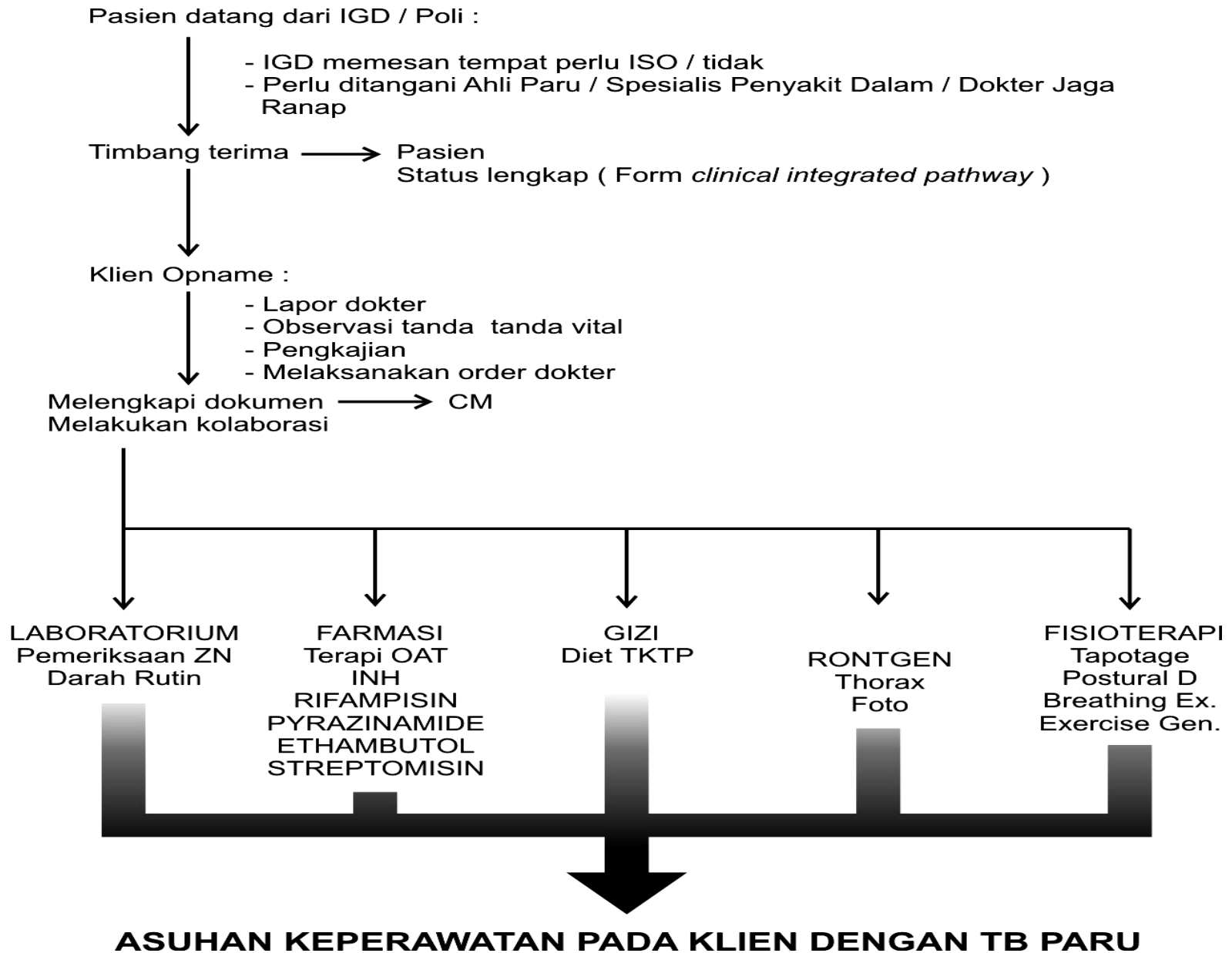
Alur Penerimaan Pasien Baru TBC dari Poliklinik



Alur Penerimaan Pasien Baru TBC Dari IGD

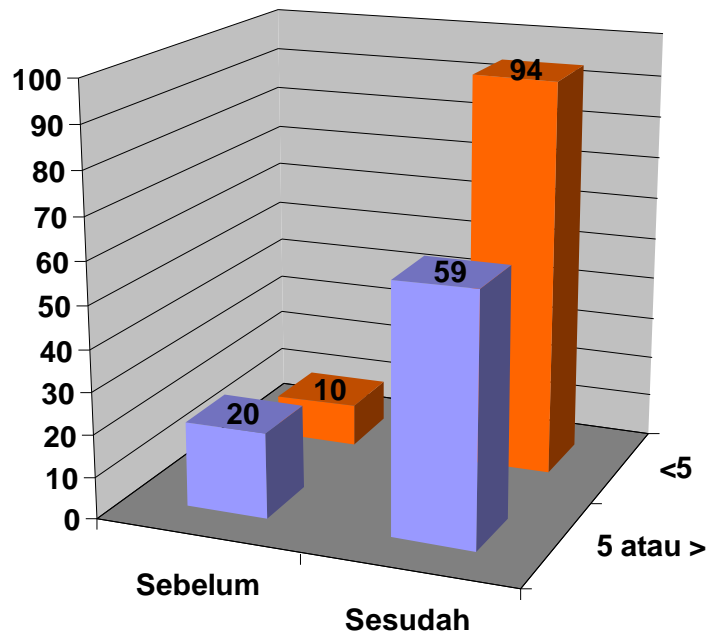


Alur Aktivitas

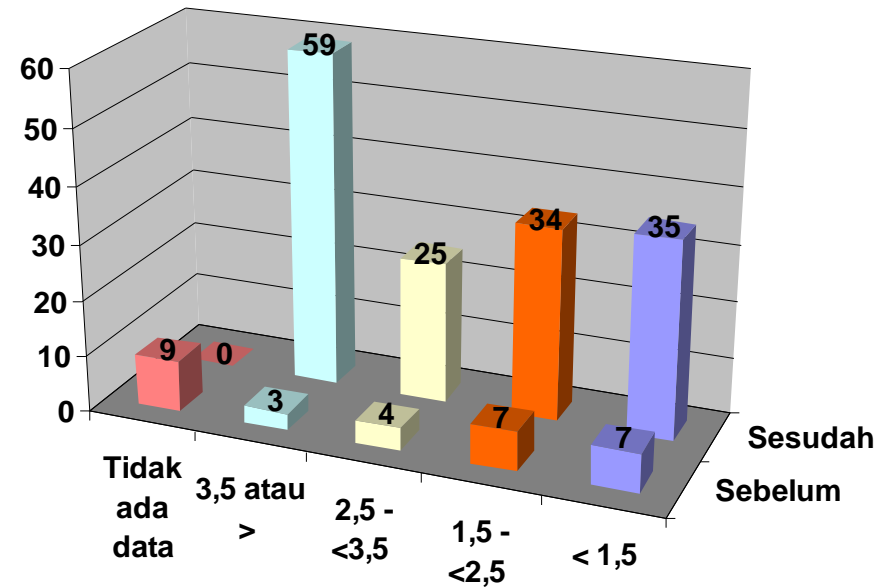


Karakteristik Demografi Pasien TBC Sebelum dan Sesudah Intervensi MK

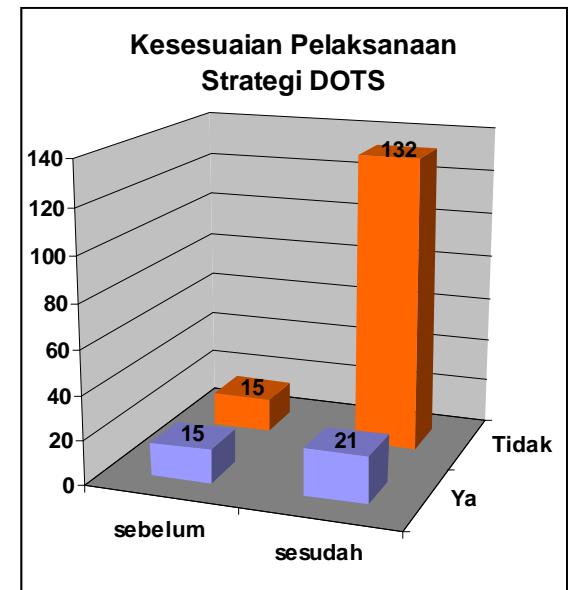
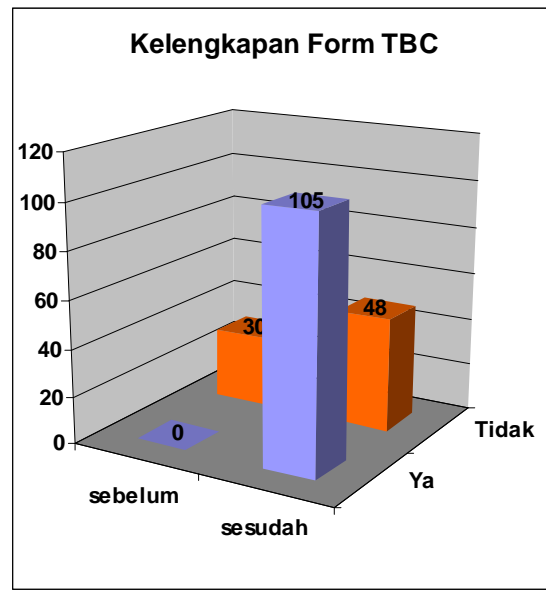
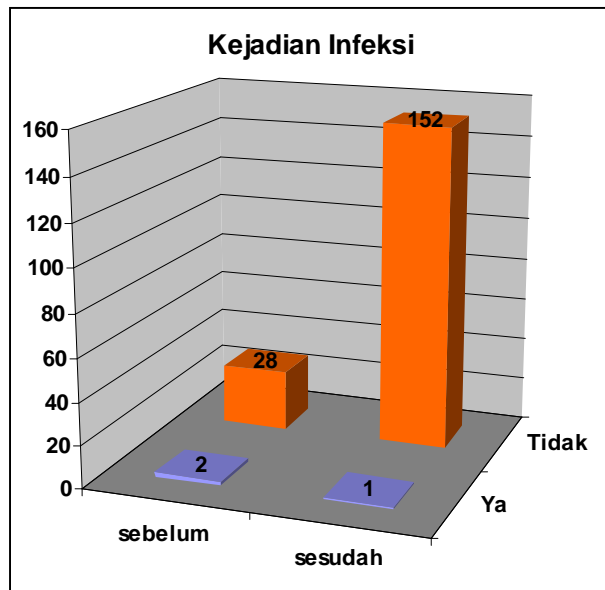
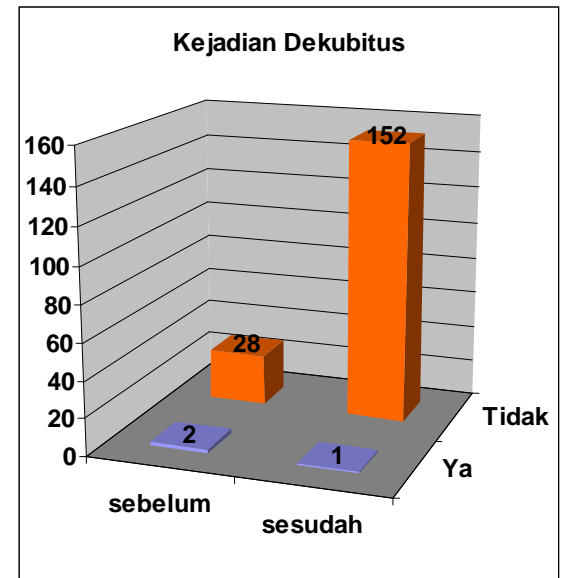
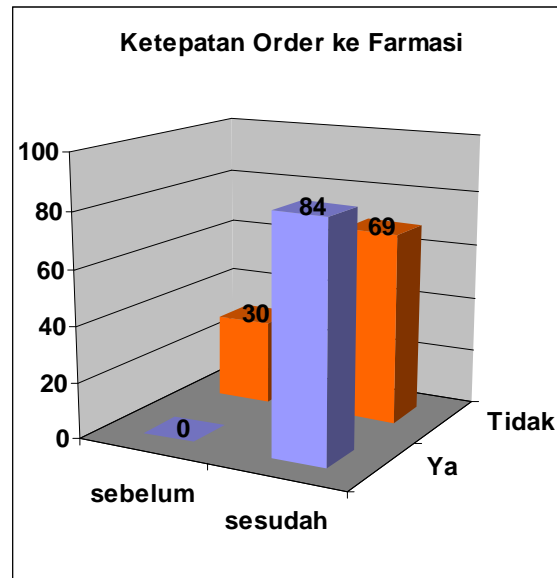
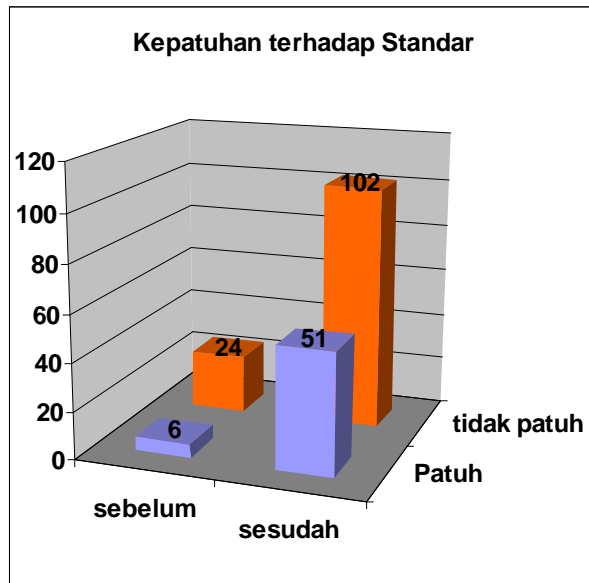
Lama Perawatan (hr)



Biaya Perawatan (Juta Rupiah)



Indikator Pelaksanaan ICP



Karakteristik Penyakit TBC

Klasifikasi penyakit TBC

paru	Pre	Post
BTA+	96,70%	64,05%
BTA-	3,30%	14,38%
TBC Ekstra paru	-	1,96%
Ekstra paru Ro +	-	5,88%
Ekstra paru berat	-	13,73%

Tipe pasien/kategori

penyakit TBC paru	Pre	Post
Kasus baru	30%	75.82%
Kambuh (relaps)	3,33%	10.46%
Drop Out	-	4.58%
Gagal	67,70%	8,50%

Diagnosis penyakit TBC paru

	Pre	Post
SPS	36,70%	45.10%
Rontgen	60%	48.37%
Lain-lain	3,33%	6.54%

Pemberian OAT penyakit

TBC paru	Pre	Post
Kategori I	36,67%	50.33%
Kategori II	6,70%	26.14%
Kategori III	-	1.96%
OAT sisipan	3,33%	0.65%
Non OAT atau kombinasi	53,30%	20.92%

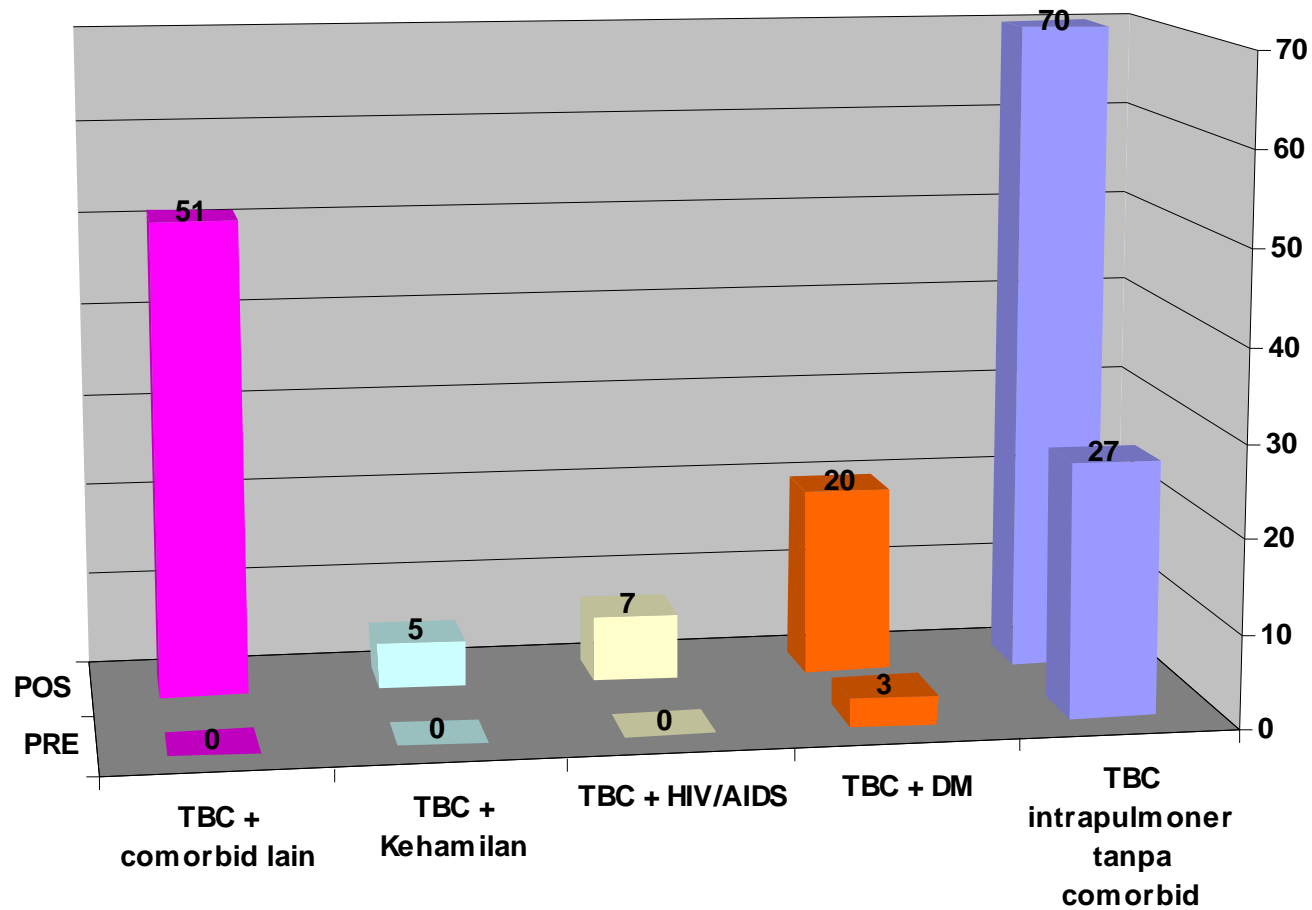
Lama pengobatan penyakit

TBC paru	Pre	Post
2 bulan	76,70%	46.41%
6 bulan	3,33%	38.56%
>6 bulan	20,00%	15.01%

Hasil pengobatan

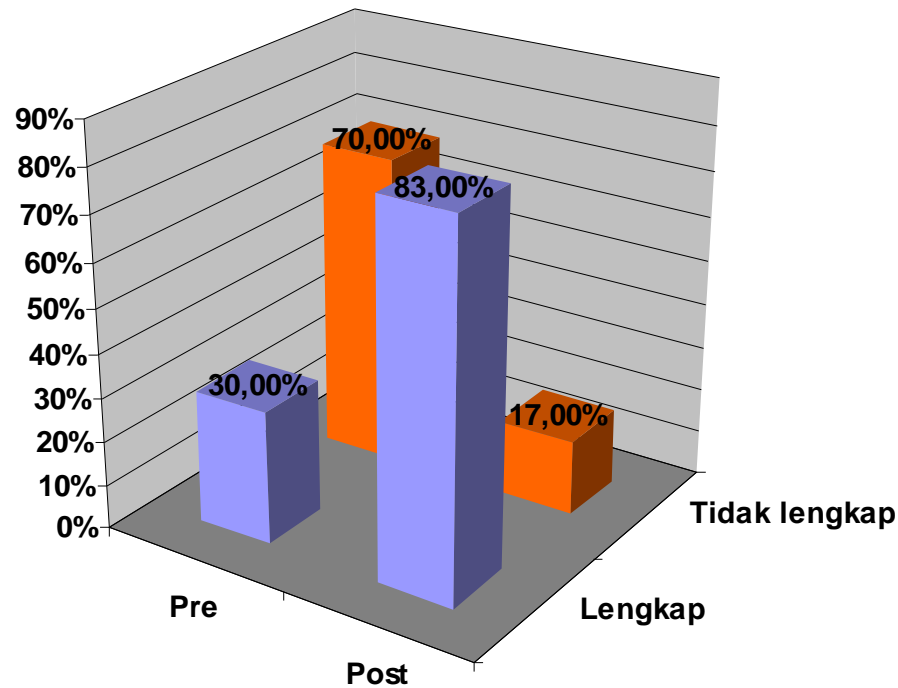
	Pre	Post
Sembuh	30,00%	38.56%
Pengobatan lengkap	6.66%	9.15%
Meninggal	-	3.27%
Pindah/transfer in	3,33%	2.61%
<i>Default/Drop Out</i>	-	32.03%
Gagal/Tidak sesuai	60,00%	14,38%

Distribusi Frekuensi Penyakit Penyerta Pasien TBC Ranap

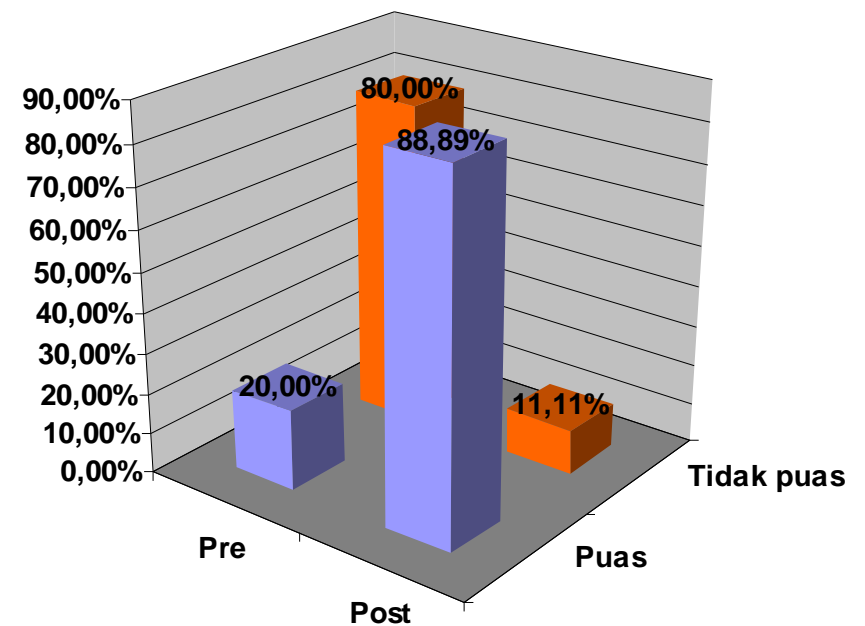


Kelengkapan Pendokumentasian TBC dan Kepuasan Pasien

Pencatatan Pelaporan



Kepuasan Pasien



Servqual Gap Score pada Pasien TBC

	Sebelum intervensi			Setelah intervensi		
	Harapan	Kenyataan	Gap	Harapan	Kenyataan	Gap
Tangible	6,48	6.28	-0.20	6,28	4,92	-1.36
Reliability	6,32	6.47	-0.14	6,47	5,14	-1,14
Responsiveness	6,6	6.37	-0.22	6.37	5,21	-1,16
Assurance	6,46	6.17	-0.29	6.17	5,79	-1,28
Empathy	6,35	5.82	-0.48	5.82	4,74	-1,08
Total	32,21	31,11	-1,38	31,11	25,8	-4,31

Analisis Cost dan LOS

	n	t tabel	t tabel pengganti & t hitung	p value
Cost pada pasien TBC				
Pre intervensi MK	30	1.699	t tabel pengganti 1.726	P=0,032 P<0,05
Post intervensi MK	153	11.645	t hitung 383836	
	n	t tabel	t tabel pengganti & t hitung	p value
LOS pada pasien TBC				
Pre intervensi MK	30	1.699	t tabel pengganti 1.726	P=0,015 P<0,05
Post intervensi MK	153	1.645	t hitung 109.389	

Analisis Indikator-Indikator Pelayanan (1)

	Pre	Post	Jumlah	X2 Hitung	Dk	X2 Tabel
Kepatuhan terhadap standar						
Patuh	6 (20%)	51 (33,3%)	57			
Tidak patuh	24 (80%)	102 (66,7%)	126	2,75	1	3,486
Jumlah	30 (100%)	153 (100%)	183			
				P=0,12		
				P>0,05		
Ketepatan order ke farmasi						
Tepat	0 (0%)	84 (54,8%)	84			
Tidak tepat	30 (100%)	69 (45,2%)	99	32.70	1	3,486
Jumlah	30 (100%)	153 (100%)	183			
				P=0,023		
				P<0,05		
Kejadian infeksi						
Terjadi dekubitus	2 (6,7%)	1 (0,7%)	3			
Tidak terjadi dekubitus	28 (93,3%)	152 (99,3%)	180	2.51	1	3,486
Jumlah	30 (100%)	153 (100%)	183			
				P=0,17		
				p>0,05		

Analisis Indikator-Indikator Pelayanan (2)

	Pre	Post	Jumlah	X2 Hitung	Dk	X2 Tabel
Kejadian dekubitus						
Terjadi infeksi	2 (6,7%)	1 (0,7%)	3			
Tidak terjadi infeksi	28 (93,3%)	152 (99,3%)	180	2.51	1	3,486
Jumlah	30 (100%)	153 (100%)	183			
				P=0,25		
				p>0,05		
Kelengkapan form TB						
Lengkap	0 (0%)	105(68,6%)	105			
Tidak lengkap	30(100%)	48 (31,4%)	78	51.15	1	3,486
Jumlah	30(100%)	153(100%)	183			
				P=0,045		
				P<0,05		
Kesesuaian pelaksanaan program DOTS						
Sesuai	15(50,0%)	21 (13,7%)	36			
Tidak sesuai	15(50,0%)	132(86,3%)	147	18.65	1	3,486
Jumlah	30(100%)	153(100%)	183			
				P=0,045		
				P<0,05		

Apa yang dapat dilakukan di masa mendatang ??

- Pihak RS
 - Meningkatkan mutu pelayanan klinik
- Pendidikan Keperawatan
 - Meningkatkan kemampuan PP
 - Perubahan pola pelayanan klien → sebagai tim
 - Memberi advokasi, melakukan praktek klinik, pendidikan kesehatan, dan riset
- Profesi
 - Menggunakan alat ICP / *care map*
 - Meningkatkan praktek kolaborasi tim

Tinjauan Pustaka

1. Manajemen Kasus : Weiss (1998) & Shay (2004)
2. Model-model Manajemen Kasus (Metzger, 2001)
3. Persyaratan Perekrutan CM (Powell, 2000)
4. Dampak Manajer Kasus RS (Linden, 2003)
5. *Continuity of Care, Coordination of Care, & Cost Containment*



TERIMA KASIH