

Indikator Pelayanan Klinis Nasional (*National Clinical Indicators*): Perbandingan antar Negara

Hanevi Djasri

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK)
Centre for Health Service Management (CHSM)

FK-UGM

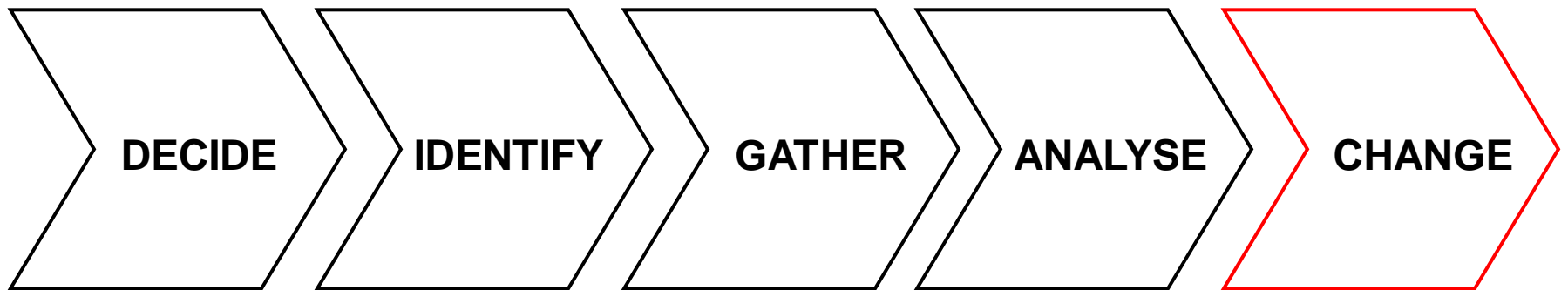
Latar Belakang

- Clinical governance → Seperangkat indikator
- Berbagai negara telah mengembangkan indikator mutu pelayanan klinis
 - Sistem supervisi, monitoring dan evaluasinya.
- Indonesia: Standar Pelayanan Minimal (RS) dengan berbagai indikator mutu pelayanan klinis → implementasi?

Perbandingan → Benchmark

- **Indonesia:** Standar Pelayanan Minimal Rumah-sakit (Depkes RI)
- **Denmark:** Danish National Indicators Project/DNIP
- **Amerika:** National Library of Healthcare Indicators/NLHI (Joint Commisions)
- **Australia:** ACHS Clinical Indicators (The Australian Council on Healthcare Standards/ACHS)

Proses Kajibanding



Perbandingan

1. Pembagian area
2. Jenis indikator
3. Proses penyusunan

Pembagian area indikator

SPM: Bidang/Bagian RS

1. Gawat darurat
2. Rawat jalan
3. Rawat inap
4. Bedah
5. Persalinan dan perinatologi
6. Intensif
7. Radiologi
8. Laboratorium PK
9. Rehabilitasi medik
10. Farmasi
11. Gizi
12. Transfusi darah
13. Rekam medis
14. Pengelolaan limbah
15. Administrasi manajemen
16. Ambulans/kereta jenazah
17. Pemulasaraan jenazah
18. Laundry
19. Pemeliharaan sarana
20. Pelayanan keluarga miskin
21. Pelayanan pencegahan pengendalian infeksi

DNIP: 8 penyakit

1. Stroke
2. Patah tulang panggul
3. Bedah saluran pencernaan akut
4. Kanker paru
5. Gagal jantung
6. Schizophrenia,
7. Diabetes
8. COPD

Total 115 Indicators

ACHS: bidang RS, hospital wide, pelayanan spesialis

- Adverse Drug Reactions
- Anaesthetics Indicators
- Day Surgery / Endoscopy Indicators
- Dermatology Indicators
- Emergency Medicine Indicators
- Hospital in the Home Indicators
- Hospital-Wide Clinical Indicators
- Infection Control Indicators
- Intensive Care Indicators
- Internal Medicine Indicators
 - *Cardiology*
 - *Endocrinology*
 - *Geriatric Medicine*
 - *Nephrology*
 - *Neurology*
 - *Oncology*
 - *Thoracic Medicine*
- Mental Health Indicators
 - *Mental Health Inpatient*
 - *Mental Health Community Based*

- Obstetrics and Gynaecology Indicators
 - *Obstetrics Indicators*
 - *Gynaecology Indicators*
- Ophthalmology and Excimer Laser Indicators
 - *Ophthalmology*
 - *Excimer Laser*
- Oral Health
- Paediatric Indicators
- Pathology Indicators
- Radiation Oncology Indicators
- Radiology Indicators
- Rehabilitation Medicine Indicators
- Surgical Indicators
 - *Paediatric surgery*
 - *Urological surgery*
 - *Orthopaedic surgery*
 - *Plastic surgery*
 - *Cardiothoracic surgery*
 - *Neurosurgery*
 - *General surgery*
 - *Vascular surgery*
 - *Otolaryngology surgery*

NLHI: Kondisi penyakit atau prosedur

- 4 standar: **Kinerja klinik** (18 prioritas tinggi, 9 sedang, 13 rendah), status kesehatan, kepuasan dan administrasi/keuangan
- 41 kondisi penyakit atau prosedur dengan total 174 *clinical indicators* (beberapa kondisi penyakit/prosedur memiliki banyak indikator, seperti penyakit jantung dengan 21 indikator, beberapa hanya sedikit indikator seperti apendisitis dengan 1 indikator)

Tinggi

- 1. Depresi**
- 2. Penyakit Jantung**
- 3. Asma**
- 4. Kanker payudara**
- 5. Penyakit prostat**
- 6. Hipertensi**
- 7. Diabetes**
- 8. Low back pain**
- 9. Kehamilan dan persalinan**
- 10. Health maintenance (A)**
- 11. Health maintenance (D)**
- 12. Ketergantungan alkohol**
- 13. AIDS/HIV**
- 14. Trauma**
15. Mortality
16. Komplikasi
17. Medication
18. Laboratory
19. Radiology

Jenis indikator

SPM

Proses: appropriateness

- Diagnosis pasien TB melalui pemeriksaan mikroskopis

Outcome: Safety

- Infeksi pasca operasi, Infeksi Nosokomial,
- Pasien jatuh
- Kematian di meja operasi, operasi salah sisi, salah orang, salah tindakan pada operasi, tertinggalnya benda asing, komplikasi anestesi
- Kesalahan tindakan rehabilitasi medik, Kesalahan pemberian diet, Reaksi transfusi
- Kematian pasien ≤ 24 Jam; kematian pasien > 48 jam; Kematian ibu karena persalinan
- Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam

Denmark

Acute Upper Gastrointestinal Bleeding

- **Process**

- Waktu tunggu endoskopi: 3 jam (urgent), 24 jam (sub-acute), 48 jam (planned)

- **Result**

- Proposi pasien yang mengalami perdarahan ulang dalam waktu 72 jam setelah therapeutic endoscopy
- Proposi pasien yang meninggal dalam waktu 30 hari setelah therapeutic endoscopy

ACHS

Internal medicine (cardiology)

- **Proses**

- Receipt of thrombolytic therapy for acute myocardial infarction (AMI)

- **Outcome**

- Clinical outcome of Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA) with or without stenting

NLHI

Appropriateness, Availability, Continuity, Effectiveness, Efficacy, Efficiency, Prevention/Early Detection, Respec & Caring, Safety, Timeliness

Depresi

- **Proses:**
 - Kelengkapan penilaian potensi pasien membahayakan diri
 - Kelengkapan dokumentasi diskusi pengobatan baru
 - Jumlah pengobatan antidepresi yang adekuat
- **Outcome:**
 - Jumlah pasien tanpa gejala setelah mendapatkan pengobatan selama 8 minggu
 - Jumlah pasien depresi yang mencoba atau bunuh diri

Proses penyusunan

SPM

- Dikembangkan bersama Depkes, ARSADA, ADINKES, perguruan tinggi
- Prinsip penyusunan:
 - Konsensus
 - Sederhana
 - Nyata
 - Terukur
 - Terbuka
 - Terjangkau
 - Akuntabel
 - Bertahap

ACHS - SPM

- Dikembangkan ACHS bersama Medical Colleges, Associations, Clinicians, consumers, providers and interested parties such as the National Centre for Classification in Health to develop a set of indicators.

Tahap:

- The key personnel meeting
- A literature review
- Indicator topics are discussed and prioritised
- Draft indicators are developed
- Field-testing
- Initial analysis
- Refinement
- Ratification → Published in the ACHS Clinical Indicator Users' Manual.

NLHI - SPM

- Kumpulan indikator-indikator dari berbagai pihak:
 - Pembeli
 - Sistem pengukuran kinerja yang telah ada
 - Hasil penelitian pelayanan kesehatan
 - Permintaan formal akan indikator
 - Hasil proyek pemerintah atau yang dibiayai pemerintah
 - Profesi kesehatan
 - Organisasi pelayanan kesehatan
 - Konsumen/individual dan asuransi

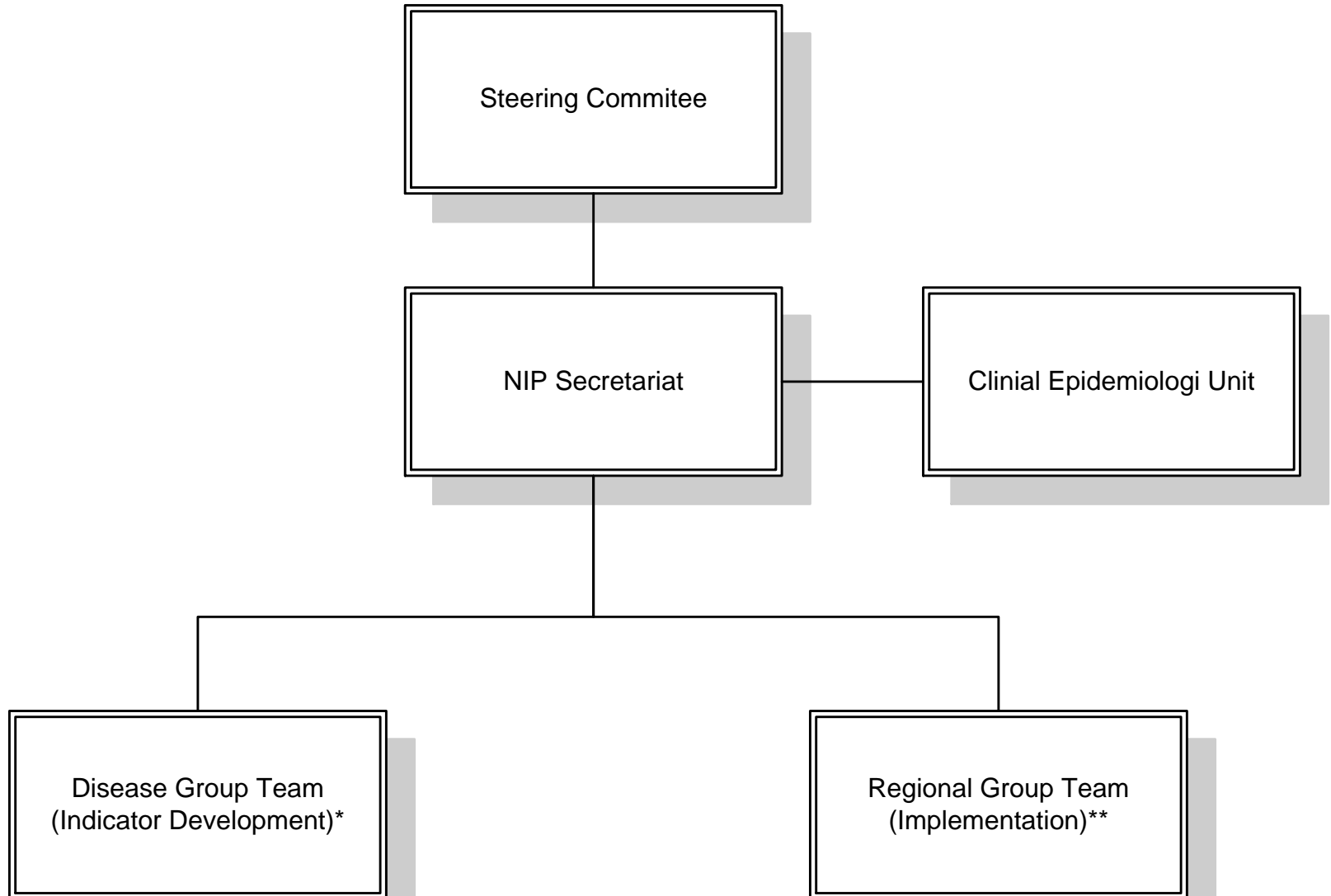
DNIP - SPM

- Proses pengembangan dilakukan melalui kerjasama antara departemen kesehatan, dinkes, sarana yankes organisasi profesi, insititusi pendidikan dan pakar *clinical epidemiology*.

Tahap-tahap:

- Pengembangan indikator
- Uji coba
- Pengambilan data → *Clinical Performance Measurement System*
- Analisa data oleh clinical epidemiology unit
- Clinical audit → POA
- Sosialisasi kepada masyarakat

Struktur NIP



Tahap I: Pengembangan indikator

- **Set indikator**, terdiri dari: Domain indikator; Indikator; Type indikator; Standar pencapaian yang diharapkan; Waktu pengukuran indikator
- **Evidence**: hubungan antara indikator terpilih dengan prognosis pasien, serta argumentasi bahwa pemilihan indikator sesuai dengan the good clinical result dan the good clinical practice
- **Definisi data**: terkait dengan kriteria inklusi, eksklusif dan spesifikasi data
- **Formulir** registrasi data

Tahap II: Uji coba

- **Uji coba** melihat sejauh mana kesiapan organisasi yang terlibat, berikut dengan logistik yang dibutuhkan. Secara spesifik uji coba dilakukan sebagai berikut:
- **Interrater reliability study** (suatu studi ilmiah, dimana 2-3 orang dokter/perawat diminta untuk mengisi formulir NIP berdasarkan RM yang sama)
- Memastikan kriteria inklusi telah sesuai
- Memastikan pelaporan data dapat dilakukan secara lengkap (menggunakan validasi melalui layar komputer)

Tahap III: Pengambilan data

- Pemberian penjelasan kepada koordinator regional
- Menjelaskan set indikator, pengumpulan data, time frame, dsb
- Menyediakan hot-line untuk menjawab pertanyaan indikator terkait dengan tehnis medis/klinis melalui telepon dan juga website www.nip.dk
- Menyediakan sistem IT “Clinical Performance Measurement” yang terintegrasi dengan data base sosial



dr. Jorgen Bandiue, SpB
(Kepala Departemen Bedah,
Aarhus teaching hospital)

Tahap IV: Data analisis oleh clinical epidemiology unit

- Data disajikan dalam berbagai bentuk tabel dan grafik serta dengan penjelasan/analisis akan apa yang terjadi.

Tahap V: Clinical audit

- Pembahasan tentang apa, mengapa terjadi → rekomendasi aktifitas yang perlu dilakukan.

Tahap VI: Public release

- 4 sasaran pembaca yang dituju: Pasien, Klinisi, Manajemen dan Regulator. Tantangan utama adalah bagaimana membuat informasi dapat diberikan dalam bentuk yang mudah dimengerti dan tidak menimbulkan efek negatif

Pembahasan & Saran

- Area indikator klinis pada SPM terutama ada area kewenangan manajemen RS (direktur, kepala bidang, kepala unit), masih terbatas pada kewenangan komite medik dan SMF (dan juga individu klinisi)
- Jenis indikator klinis pada SPM: banyak memiliki indikator keselamatan, namun belum cukup memiliki indikator proses dan outcome dari pelayanan klinis (positif-negatif)
- Implementasi SPM belum selesai → POA

Terimakasih

hanevi_pmpk@yahoo.com