

Seminar 20 tahun MMR UGM dan Forum Mutu IHQN VIII

“Mendorong Patient Centered Care dalam pendidikan Manajemen dan Manajer klinis di Rumah Sakit”

I. Pengantar

Perkembangan perumahsakit di Indonesia sangat dinamis, baik dari sisi pertumbuhan jumlahnya maupun dari sisi regulasi dan kebijakan yang ditetapkan pemerintah serta adanya lembaga-lembaga yang dibentuk untuk memastikan rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Selain faktor-faktor tersebut, perkembangan riset internasional menyebabkan manajemen rumah sakit menjadi semakin spesifik sehingga perlu dilakukan penyesuaian-penyesuaian terhadap perkembangan terkini dalam pengelolaan rumah sakit sehingga para manajer dan manajer klinis RS mampu adaptif terhadap perkembangan ini.

Menyadari kompleksitas tantangan kedepan yang akan dihadapi para manajer dan manajer klinis rumah sakit, MMR UGM menyelenggarakan kegiatan seminar dan workshop dengan tema “Mendorong *Patient-Centered Care* dalam pendidikan Manajemen dan Manajer klinis di Rumah Sakit” diselenggarakan selama 4 hari (10-13 Oktober 2012)

II. Seminar Hari Pertama

Kegiatan seminar hari pertama di bagi dalam 4 sesi. Diawali dengan setting the stage menghadirkan tiga pembicara yaitu Prof. dr. Adi Utarini, MSc, MPH, PhD. (Ketua MMR, Fakultas Kedokteran UGM) membawakan materi “Kompetensi Manajer Rumah Sakit Dalam Pengembangan *Patient-centered care*”. Dilanjutkan oleh Prof. Dr. Joechen Breinlinger O'Really (MBA Health Care Management, Berlin) dengan materi “*Patient safety movement and educating hospital managers in Germany*” . Prof. Dr. Laksono Trisnantoro, MSc., PhD (MMR dan KMPK, FK UGM) menyampaikan materi “20 tahun pengembangan manajemen di Fakultas Kedokteran UGM”. Sesi 1 menghadirkan Prof. dr. Iwan Dwiprahasto, Mmed.Sc., PhD. (*Clinical Epidemiology and biostatistik Unit* dan MMR FK UGM) menyampaikan materi “Peran Klinisi dalam mendorong implementasi keselamatan pasien di rumah sakit”. Dr Ova Emilia Sp.OG., Mmed.Sc., PhD. (Koordinator Pendidikan Dokter Spesialis, FK UGM) menyampaikan materi “Integrasi materi patient-centered care dalam orientasi pendidikan spesialis di FK UGM”. Pembahas dalam sesi 1 adalah dr. Chaerulsjah Sjahrudin, Sp.OG (Asosiasi Profesi Kebidanan dan Kandungan/POGI) dan Dr. dr. Lukman Hakim, SpKK (Universitas Brawijaya). Sesi 2 Menghadirkan Andayani Budi Lestari, SE, MM (PT. Askes Indonesia) dengan materi “Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia”. Dr Andreasta Meliala, M.Kes., MAS. (MMR FK UGM) menyampaikan materi “Pembayaran profider di Indonesia”. Pembahas dalam sesi ini adalah Dr. drg. Julita Hendartini, M.Kes (KPMK FK- UGM dan RS Akademik UGM). Sesi 3 merupakan presentasi hasil penelitian mahasiswa/alumni dari berbagai institusi pendidikan pascasarjana di bidang administrasi dan manajemen rumah sakit di Indonesia.

A. Setting the stage

Prof. Adi Utarini, MSc, MPH, PhD menyatakan bahwa banyak kejadian yang tidak diinginkan (KTD) yang terjadi di rumah sakit, 60% diantaranya bersifat *preventable*. Studi di Harvard University menunjukkan bahwa 1 dari 3 dokter menyatakan pernah mengalami KTD baik pada keluarganya maupun pada dirinya sendiri. Patient-centered care menjadi semakin penting untuk diterapkan dalam pelayanan di rumah sakit karena akan dapat menyebabkan pelayanan kesehatan yang efisien dan mutu pelayanan yang baik, kondisi ini menyebabkan seluruh pihak yang terlibat dalam proses perawatan pasien baik dokter maupun pasien itu sendiri akan merasa *happy*. Dalam beberapa kasus pelayanan kesehatan yang menerapkan *patient-centered care* memberikan pengalaman positif karena meskipun mengalami KTD, pasien cenderung tidak menganggapnya sebagai malpraktik yang menyebabkan petugas kesehatan harus berurusan dengan hukum.

Konsep *patient-centered care* dapat dilihat sebagai hubungan dokter-pasien, menghargai dan merespon preferensi kebutuhan nilai dan tujuan pasien, serta meningkatkan pelayanan menggunakan perspektif pasien. Tiga aspek utama *patient-centered care* dalam perspektif individu adalah mengutamakan pasien, *no decision about me without me*, dan satu-satunya pasien yang ditangani. Dari sisi sistem pelayanan kesehatan maka dimensi *patient-centered care* adalah interpersonal (relationship), Klinis (care provision), dan struktural (system). Dengan demikian seorang lulusan S2 MMR diharapkan memiliki 5 kompetensi yaitu Komunikasi, Manajemen RS dan *Business Skill*, Knowledge of hospital system, dan Kepemimpinan.

Prof. Joechen dalam paparannya menyampaikan bahwa *patient safety* menjadi issue utama dalam pelayanan kesehatan di Jerman. *The German Coalition for patient safety* merupakan organisasi non-profit yang didirikan pada tahun 2005 oleh organisasi profesi, institusi dan organisasi pasien yang bertujuan untuk meningkatkan *patient safety* di Jerman, organisasi ini mendapatkan dukungan yang kuat dari kementerian kesehatan. Organisasi melakukan pembahasan terkait issue-isue *patient safety*, hasilnya dipublikasi dan dijadikan rekomendasi gratis yang ditujukan kepada institusi maupun organisasi pelayanan kesehatan di Jerman. Beberapa rekomendasi yang dihasilkan berkaitan dengan pencegahan *wrong site surgery*, sistem pelaporan *critical incident* di rumah sakit, cek list *medication safety* di rumah sakit, daftar obat, serta menyelenggarakan presentasi dan konferensi terkait issue *patient safety* tertentu.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Jerman menggunakan pendekatan sertifikasi. *Cooperation for Transparency and Quality in Hospital* menjadi payung bagi institusi asuransi kesehatan, asosiasi dokter, federasi rumah sakit, dewan keperawatan di Jerman. Sertifikasi mutu Rumah sakit dengan KTQ ini bersifat voluntary tidak diwajibkan untuk mengikuti sertifikasi ini, tapi karena jaminan mutu dan *patient safety* menjadi isu utama pelayanan kesehatan di Jerman maka rumah sakit maupun institusi lainnya selalu terlibat dalam proses sertifikasi ini.

Sertifikasi KTQ bersifat spesifik untuk praktik pelayanan kesehatan yang berbeda, tahun 2002 KTQ menerbitkan prosedur untuk sertifikasi rumah sakit, tahun 2004 untuk praktik dokter dan pusat pengobatan, tahun 2005 untuk klinik rehabilitasi,

tahun 2007 untuk pelayanan perawat ambulan, Nursing home, dan hospice, tahun 2011 untuk *emergency rescue*. Kendali mutu KTQ menerapkan metode PDCA (*plan, do, check, action*) berfokus pada pasien dengan kategori berorientasi pada pasien, keselamatan petugas kesehatan, keamanan, informasi dan komunikasi, kepemimpinan, dan management mutu. Element Inti prosedur mutu KTQ adalah self assesment, external assesment/visit, dan publikasi. Untuk prosedur self assesment tersedia katalog yang dapat diikuti dan dijadikan bahan pembelajaran bagi rumah sakit. Apabila sudah cukup melalui self assesment, rumah sakit dapat mengajukan usulan sertifikasi kepada KTQ, untuk itu akan dilakukan visitasi ke rumah sakit untuk dilakukan penilaian, wawancara dengan petugas di rumah sakit dan pemeriksaan dokumen oleh KTQ, hasil penilaian ini berupa kinerja akan dipublikasikan sebagai wujud transparansi mutu rumah sakit. Sertifikasi ini berlaku untuk satu periode dan akan dilakukan visitasi ulang untuk kelanjutan periode berikutnya.

Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc., PhD menggaris bawahi pentingnya pendidikan manajemen rumah sakit, untuk itu mulai tahun 2010 kurikulum pendidikan residen dan S1 Kedokteran telah memasukkan materi manajemen rumah sakit dalam kurikulumnya. Menyangkut isu implementasi SJSN tahun 2014 dan persaingan rumah sakit internasional, maka kedepan akan terjadi polarisasi manajer rumah sakit, yaitu manajer bagi rumah sakit yang melayani BPJS dan manajer bagi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan internasional. Diharapkan pendidikan manajer rumah sakit tidak hanya mampu calon manajer rumah sakit “Lokal” tapi juga mampu menjadi manajer yang kompetitif dengan manajer rumah sakit luar negeri.

B. Sesi 1

Prof. dr. Iwan Dwiprahasto, M.Med. SC., PhD menggaris bawahi awareness dari klinisi dan petugas kesehatan lainnya bahwa teknologi kesehatan berkembang begitu pesat yang sangat besar peranannya dalam penegakan diagnosis. Terjadinya error seringkali berawal dari penegakan diagnosis yang keliru, pemberian obat yang tidak tepat, dengan demikian resiko medis selalu melekat pada setiap tindakan pelayanan kesehatan, selalu saja ada “black box” disetiap pelayanan terbaik yang diberikan yang berujung pada terjadinya *medical error*. Black box dimaksud antara lain *sex, age, severity, comorbidity, life style, concurrent medicine*. Upaya-upaya *patient safety* perlu diperhatikan di seluruh lini pelayanan baik pada saat *admission*, saat *hospitalisasi*, *out come discharge*, dan tahap *follow up* sehingga potensi terjadinya *medical error* dapat diminimalisir.

Pendidikan dokter spesialis sangat terkait erat dengan isue *patient safety*, karena terdapat keterlibatan langsung para residen dalam proses pengobatan pasien. Dalam pendidikan residen di FK UGM telah menerapkan 9 modul pembelajaran yang terbagi dalam 3 klaster, yaitu 1) *Patient safety and clinical governance*, 2) *Clinical quality improvement*, 3) *Evidence Based Medicine in clinical practice*, 4) *Etiko Mediko Legal*, 5) *Health finance system and health insurance* 6) *Hospital clinical information system*, 7) *Leadership in clinical setting*, 8) *General Clinical skill*, dan 9)

Learning and teaching skill. Selain penerapan 9 modul pengajaran tersebut pendidikan residen juga akan menerapkan program pembinaan perilaku.

Dalam bahasanya dr. Chaerulsjah Sjahrudin, Sp.OG menggaris bawahi pentingnya *leadership* bagi klinisi di rumah sakit, bagaimana seorang dokter spesialis mampu berinovasi dan fleksibel menjalankan ketentuan rumah sakit. Seorang dokter spesialis menjalankan “seni” keprofesionalannya melalui 3 dasar utama yaitu :

1. Clinical ethic, meliputi *medical indication, patient preference, quality of life, contextual*
2. Profesional Judgement, meliputi *factual knowledge, institutional factual knowledge, dan intuition*
3. Evidence Based Practice, meliputi etika profesi, pilihan cerdas pasien, dan EBM.

Peranan organisasi profesi sangat penting dalam memberikan *guidance* dalam praktik profesi dokter Obygn, secara organisasional POGI telah menyusun peraturan praktik profesional (*Profesional trust*) bagi dokter obgyn di Indonesia, sehingga dokter tidak bekerja atas dasar takut salah, tapi harus bekerja atas dasar etik dan profesional.

Dr. dr. Lukman Hakim, Sp.KK., dalam bahasanya menggaris bawahi bahwa pendidikan dokter spesialis mempunyai peranan yang besar dalam keselamatan pasien. Sejak diundangkannya UU praktik kedokteran, banyak dokter yang harus berurusan dengan hukum karena adanya litigasi. Sering ditemui bahwa pelayanan yang baik bukan berdasarkan pada peningkatan mutu, tapi berdasarkan ketakutan berhadapan dengan masalah hukum. Pesatnya kemajuan teknologi kedokteran yang terkadang belum mampu diimbangi oleh pendidikan kedokteran, dan kurangnya kolaborasi yang baik antara dokter dan perawat menjadi penyebab seringkali terjadi KTD. Faktor lain yang sering menyebabkan terjadinya KTD oleh dokter residen adalah seringkali residen *doing by learning* karena dokter supervisornya banyak beraktivitas di RS di luar rumah sakit pendidikan. Kolaborasi pendidikan spesialis antara pendidikan klinis dan manajemen rs sangat penting untuk dapat menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Beberapa pertanyaan yang muncul dalam diskusi sesi 1 ini antara lain :

- “pergeseran pengelolaan ke penanganan hukum, karena materi hukum jarang diperoleh dalam materi pendidikan. Bagaimana sosiologi dokter maupun masyarakat?”

Tanggapan :

- Dr. Ova : “materi profesionalisme, memuat materi tentang etik, mediko legal”
- Dr. Chaierulsjah : “unsur kehati-hatian harus diperhatikan untuk menghindari tuntutan medis”
- Dr. Lukman : “pentingnya melakukan audit medik untuk mencegah terjadinya medikal error”
- Prof. Iwan Dwiprahasto : “hukum sebagai panglima merupakan anggapan yang salah. Harusnya : Etik menjadi panglimanya. Bila terjadi permasalahan

etik diselesaikan terlebih dahulu melalui MKDKI sebelum dibawa ke ranah hukum”

- “*Patient-centered* masih merupakan suatu idealisme, kondisi lapangan belum sepenuhnya demikian, bila idealisme tersebut murni diterapkan di lapangan, tidak ada dokter Obgyn yang mau bertugas di Papua”

Tanggapan :

- Dr. Chaerulsjah : “idealisme tetap diterapkan mulai dari proses pendidikan sampai dengan akhir”

- “Komunitas dokter dokter belum menyadari *we are not perfect*, bagaimana pandangan terhadap culture merasa sempurna”

Tanggapan :

- Dr. Ova : “hal ini bukan suatu hal yang permisif, tapi harus diperbaiki secara sistem, spesialis bedah diberikan pendidikan leadership diharapkan menjadi *agen of change*.”

- Dr. Caherul : “prinsip kehati-hatian tetap diperhatikan”

- Prof. Iwan Dwiprahasto : “untuk mengeliminir permasalahan karena keterbatasan-keterbatasan seorang dokter, maka perlu dilakukan CPD (*continuous profesional development*)

- Industri rumah sakit menjadi aspek bisnis yang sangat menarik, bagaimana profesional menyikapi?

Tanggapan :

- Dr. Chaerulsjah : “aspek bisnis dalam pelayanan kesehatan harus tetap memperhatikan ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku”

- Pendidikan dokter spesialis harus mendapatkan materi tentang manajemen RS

Tanggapan :

- Dr. Ova : manajemen pengelolaan rs penting dalam konteks budaya patient safety

- Dr. Chaerulsjah : budaya patient safety dilaksanakan secara sistematis di RS melalui beberapa kegiatan rutin.

- Dr. Lukman : “pendidikan dilakukan secara bersinergi, bersama-sama antara fakultas kedokteran dan rumah sakit”