



Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Seminar Nasional XV
Seminar Tahunan XI Patient Safety
PERSI 18-21 Oktober 2017



PERAN CASE MANAGER DALAM MENJAGA MUTU PELAYANAN DI RS, DIMENSI BUDAYA QS - BPIS



**Manajer Pelayanan Pasien
MPP**

**dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MHKes
Komisi Akreditasi Rumah Sakit**

PENDIDIKAN



Lahir :
Magelang
5 Nov 1943

Fakultas Kedokteran

Univ Kristen Indonesia, 1970

Konsultan Nefrologi

Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 1982

Magister Manajemen

Sekolah Tinggi Manajemen PPM
Jakarta, 1994

Magister Hukum Kesehatan

Univ Katolik Soegijapranata Semarang,
2013

JABATAN SAAT INI

- **Ketua Bidang Lit Bang - Mutu - Man Risiko KARS th 2014-2018**
- **Ketua Komite Etik-Disiplin KARS th 2014-2017, 2017-2020**
- **Koordinator Konsilor KARS sejak 2016**
- **Komite Nasional Keselamatan Pasien RS - Kem Kes th 2012-2015, 2016 →**
- **Ketua KKPRS PERSI → IKPRS-Institut Keselamatan Pasien RS th 2005-2012, 2012-2015, 2015-2018**
- **Advisory Council Asia Pacific, Joint Commission International, sejak 2009**
- **Kelompok Staf Medis Penyakit Dalam - Ginjal Hipertensi RS Mediros, Jakarta, sejak 1996**

PENGALAMAN KERJA & ORGANISASI

- **Surveyor Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sejak 1995**
- **Konsilor KARS sejak 2012.**
- **PJ SubPokja Model Akreditasi Baru, Pokja Penyempurnaan Akreditasi RS, Ditjen Bina Yan Med, DepKes, 2010-2011**
- **Direktur Medik RS PGI Cikini, 1981 - 1982**
- **Direktur Ketua RS PGI Cikini Jakarta 1982-1993**
- **Dekan Fak Kedokteran UKI 1988-1991**
- **Sekretaris Jenderal PERSI Pusat 1988-1990, 1990-1993, 1993-1996**
- **Sekretaris IRSJAM 1986 - 1988**
- **Kepala Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK-UKI, Jakarta, 1992 - 1995**
- **Kepala Renal Unit (Unit Ginjal) RS.PGI Cikini, 1973 - 1981**
- **Sekretaris I & Seksi Ilmiah Pengurus Pusat PERNEFRI, 1983**
- **Ketua Komite Medik RS Mediros, 1995 - 2013**

POKOK BAHASAN

- **MPP dalam Standar Akreditasi**
- **Pengenalan Awal MPP**
- **Kompetensi MPP**
- **Peran dan Fungsi MPP**
- **Elemen Dalam Pelaksanaan MPP**
- **Outcome Manajemen Pelayanan Pasien**

PENDAHULUAN

- RS menghadapi berbagai tantangan dan tekanan : meningkatnya kompleksitas asuhan pasien, tuntutan kualitas dan safety, pemenuhan terhadap peraturan perundangan. Dalam konteks biaya, RS harus mengatasi kenaikan biaya staf, proses yg inefisien, pasien dgn lama dirawat yang memanjang, prosedur yg tidak perlu dsb
- **MPP-Manajer Pelayanan Pasien/Case Manager memegang peranan penting dalam mengatasi masalah2 tsb**
- **MPP jelas bukan PPA** (Profesional Pemberi Asuhan) yg aktif, yg menulis resep, mengorder pemeriksaan penunjang dsb. ***MPP adalah Tour Guide***
- **Peran MPP** dapat menggabungkan beberapa karakteristik spt koordinator, problem solver, fasilitator, konselor, manajer perencanaan, manajer finansial, edukator, dan advokasi.
- Cara pendekatannya dlm mengatasi masalah haruslah realistis, mempertimbangkan sifat2 dari lingkungan RS, berbagai sikap anggota tim PPA sewaktu berinteraksi, sikap kepala instalasi/unit, maupun manajemen lainnya dalam pelayanan pasien, yg kemungkinan tidak mempunyai pengetahuan / petunjuk ttg peran yg dijalankan oleh MPP

Case Manager / MPP dalam Standar Nasional Akreditasi RS Edisi 1

*Standar ARK. 3.1

RS menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses kesinambungan pelayanan di RS dan koordinasi diantara profesional pemberi asuhan (PPA) dibantu oleh manajer pelayanan pasien (MPP)/Case Manager.

**Manajer Pelayanan Pasien (MPP)
/ Case Manager**

Elemen penilaian ARK.3.1

1. Ada regulasi ttg proses dan pelaksanaan utk mendukung kesinambungan dan koordinasi asuhan, termasuk paling sedikit a s/d h yg dimuat di Maksud dan Tujuan ARK.3.1, sesuai regulasi RS (lihat juga TKP.10) (R)

2. Ada penunjukkan MPP dgn uraian tugas a.l. dlm konteks menjaga kesinambungan dan koordinasi pelayanan bagi individu pasien melalui komunikasi dan kerjasama dgn PPA dan pimpinan unit serta mencakup butir a. s/d h. (D,W)
3. Pasien diskriminasi utk kebutuhan pelayanan manajemen pelayanan pasien (D,W)
4. Pasien yg mendapat pelayanan MPP, pencatatannya dilakukan dalam Form MPP selalu diperbaharui utk menjamin komunikasi dengan PPA.(D,W)
5. Kesinambungan dan koordinasi proses pelayanan didukung dgn menggunakan perangkat pendukung, spt rencana asuhan PPA, catatan MPP, panduan, atau perangkat lainnya. (D,O,W)
6. Kesinambungan dan koordinasi dapat dibuktikan di semua tingkat/fase asuhan pasien. (D,O,W)

➤ **Standar PAP.2.**

Ditetapkan proses utk melakukan integrasi dan koordinasi pelayanan dan asuhan kpd setiap pasien.

Integrasi Pelayanan
MPP-Case Manager

➤ **Elemen Penilaian PAP.2.**

- 1. Ada regulasi yg mengatur pelayanan dan asuhan terintegrasi di dan antar berbagai unit pelayanan (R)**
- 2. Rencana asuhan diintegrasikan dan dikoordinasikan di dan antar berbagai unit pelayanan (lihat juga ARK.2, EP 3) (D,O,W)**
- 3. Pemberian asuhan diintegrasikan dan dikoordinasikan di dan antar berbagai unit pelayanan (D,O,W)**
- 4. Hasil atau simpulan rapat dari tim PPA atau diskusi lain ttg kerjasama didokumentasikan dalam CPPT. (D,W)**

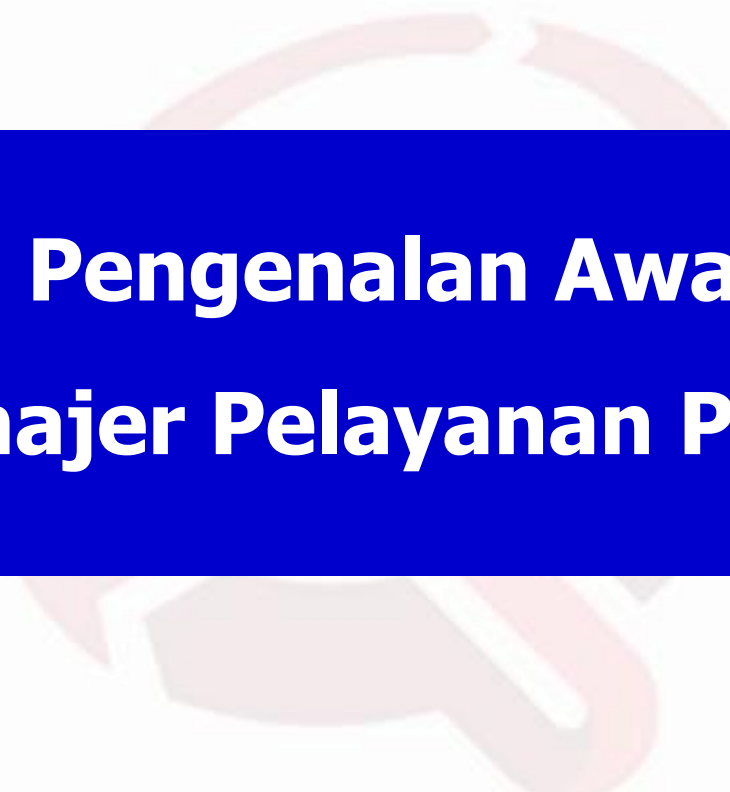
Definisi Manajemen Pelayanan Pasien

adalah suatu proses kolaboratif utk asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi pelayanan, evaluasi dan advokasi untuk opsi serta pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan komprehensif pasien dan keluarganya, melalui komunikasi dan sumber daya yg tersedia sehingga memberi hasil asuhan pasien yg bermutu dengan biaya efektif.

MPP bukanlah PPA aktif
(KARS)

Ratio : 1 MPP menangani 25-50 Pasien
○ Kompleksitas Pasien
○ Kebutuhan RS

(Sumber : Case Management Society of America, 2010, Commission for Case Manager Certification, 2016)



Pengenalan Awal Manajer Pelayanan Pasien

Tim Profesional Pemberi Asuhan

PCC

Clinical
Team Leader

DPJP

**Perawat/
Bidan**

Apoteker

**Psikologi
Klinis**

**Pasien,
Keluarga**

**Nurisionis
Dietisien**

**Terapis
Fisik**

**Teknisi Medis
Penata Anestesi**

Lainnya

Profesional Pemberi Asuhan :
mereka yg secara langsung memberikan
asuhan kpd pasien, a.l. dokter, perawat,
bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog klinis,
penata anestesi, terapis fisik dsb

PPA
Tugas Mandiri,
Tugas Kolaboratif,
Tugas Delegatif

(UU 34/2014 ttg)

RENUNGKAN PERBEDAAN : PPA DAN PASIEN

PPA :

- Menjalani pendidikan bertahun2, kompeten, memiliki kewenangan
- Pelayanan pasien dijalankan dgn standar, rutin, homogen, serba jelas.
- Aktivitas individu PPA hanya 1 shift

PPA : ubah paradigma “melayani” pasien menjadi “berpartner” dgn pasien
BPIS

Pasien :

- Masuk RS seperti masuk “hutan”, relatif banyak yg tidak jelas, pengalaman baru....
- Pasien tidak “pernah” melalui “pendidikan untuk menjadi pasien” !!!
- Relatif tidak punya kewenangan ikut ambil keputusan, harus ikut “kata” dokter...
- Ada rasa cemas, ngeri, bingung, takut.
- Di RS, hanya Pasien yg menjalani “3 shift” !!

“Hutan”

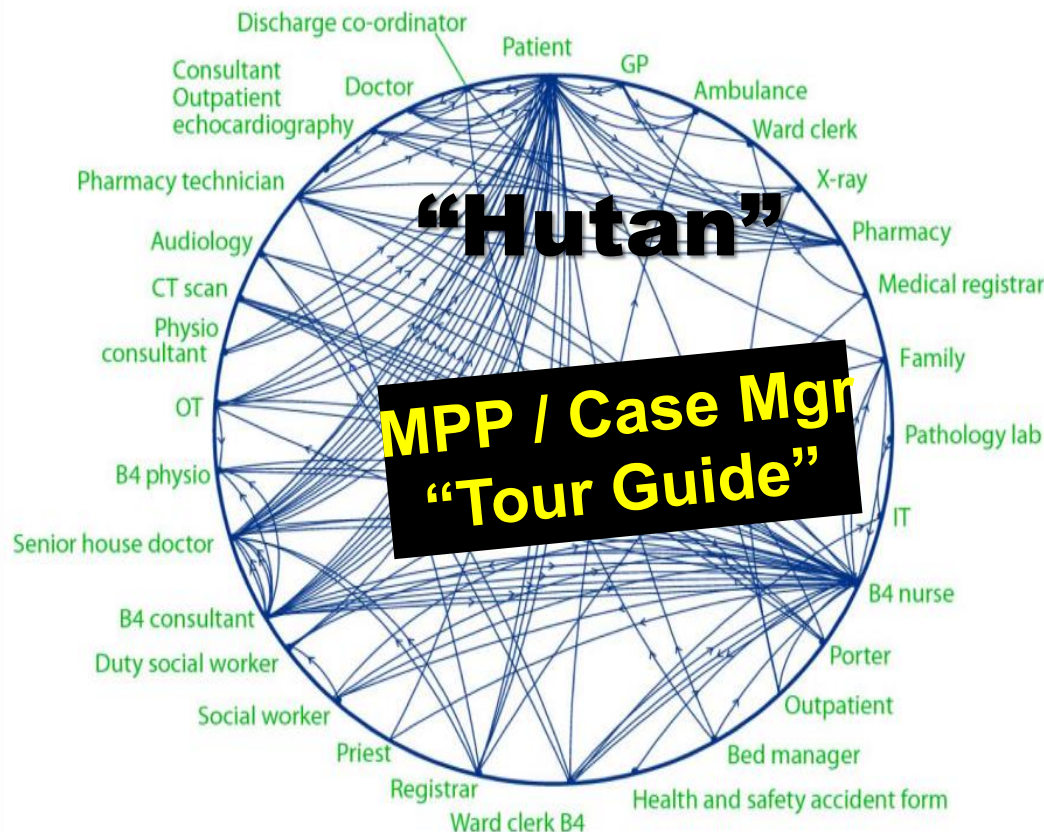
PCC : No decision about me without me

SITUASI PASIEN MASUK RS.....

Pasien masuk RS.....

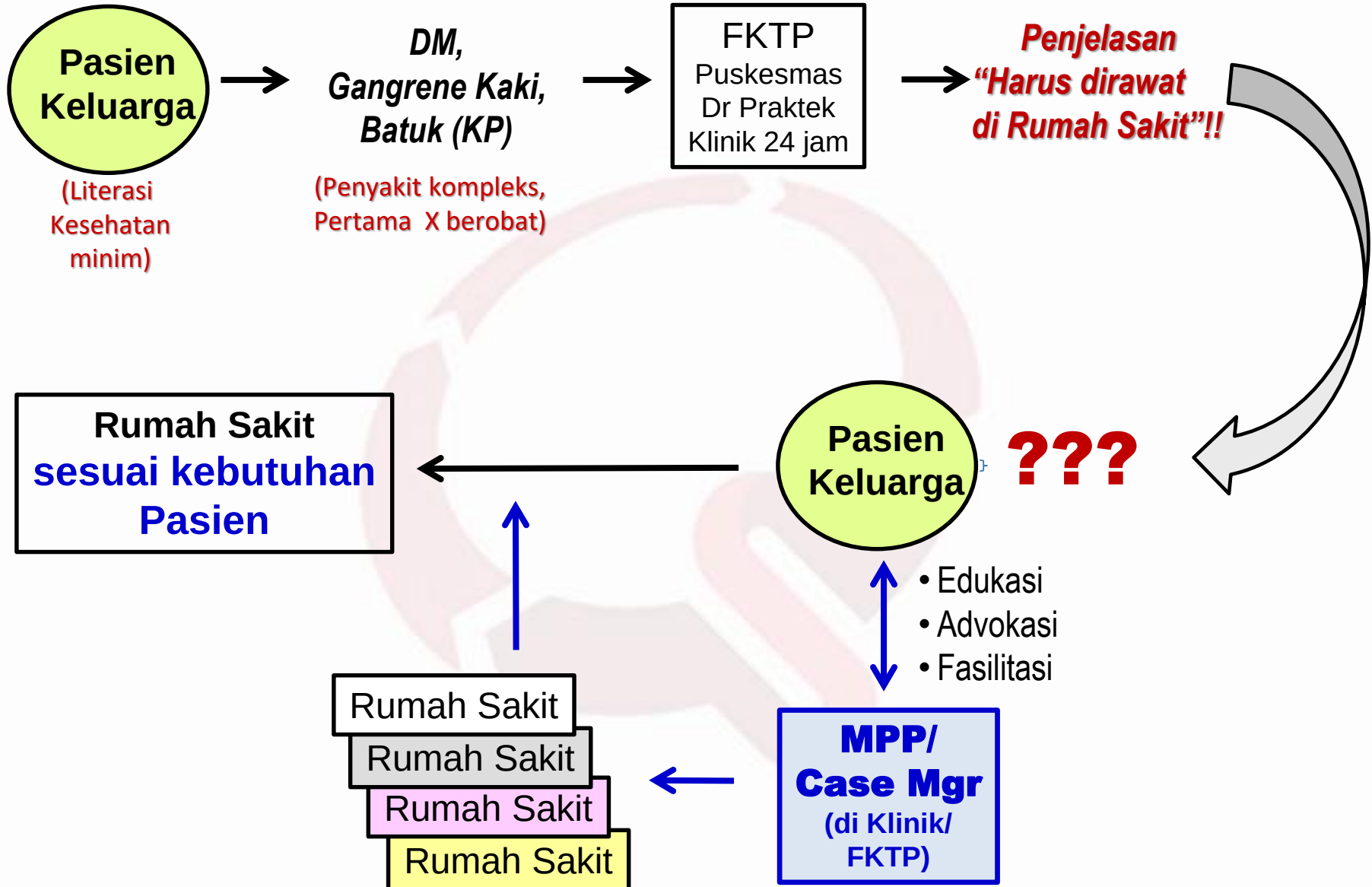
,pengalaman baru, banyak proses pemeriksaan, banyak prosedur yang dijalani, relatif banyak yang tidak jelas...

.....Pasien **tidak pernah mendapat “pendidikan untuk menjadi pasien”**

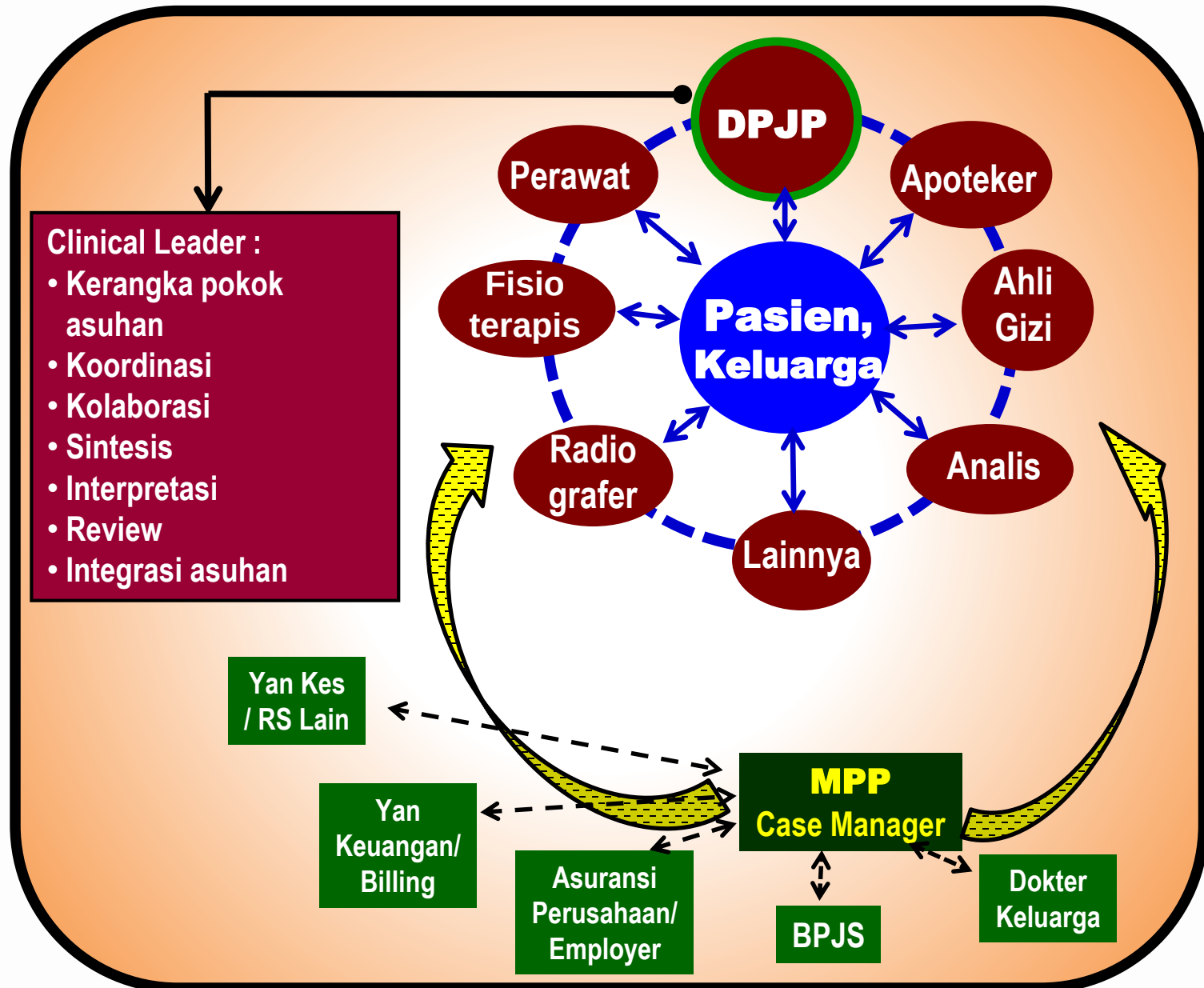


.... seperti masuk
“hutan”

Ilustrasi Pra Rumah Sakit



MANAJER PELAYANAN PASIEN



Era JKN

- **Pembayar**
- **Perusahaan**
- **Asuransi**

**Case
Manager
MPP**

(Laison,
Penghubung, "Jembata
n")

**Pasien
Keluarga**

- **RS**
- **PPA**
- **Rohaniwan**
- **Unit2**
- **Keuangan**

Output CM :

- Kontinuitas Pelayanan
- Pelayanan dgn Kendali Mutu dan Biaya
- Pelayanan yg memenuhi kebutuhan Pasien-Kel pd ranap s/d dirumah
- Good Patient Care

Konsep Patient Centred Care (Std HPK)

Konsep Inti
Core Concept

**Asuhan
Terintegrasi**

- ☐ **Perspektif Pasien**
- ☐ **Perspektif PPA**

☐ **Integrasi Intra-Inter PPA**
(AP 4, MKE 5)

☐ **Integrasi Inter Unit**
(PAP 2, ARK 3.1, MKE 5)

☐ **Integrasi PPA-Pasien**
(HPK 2, 2.1, 2.2, AP 4, MKE 6)

→ Horizontal & Vertical Integration

- Conway, J et al: *Partnering with Patients and Families To Design a Patient- and Family-Centered Health Care System, A Roadmap for the Future*. Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2006
- Standar Akreditasi RS v.2012, KARS
- Nico Lumenta, *Sintesis berbagai literatur*, 2015

Asuhan Terintegrasi

```
graph TD; A[Asuhan Terintegrasi] --> B["Integrasi Intra-Inter PPA (AP 4, MKE 5)  
Integrasi Inter Unit (PAP 2, ARK 3.1, MKE 5)  
Integrasi PPA-Pasien (HPK 2, 2.1, 2.2, AP 4, MKE 6)  
→ Horizontal & Vertical Integration"]; B --> C["1. Patient Engagement & Empowerment  
2. DPJP sbg Clinical Leader  
3. PPA sbg Tim, Kolaborasi Interprofesional  
4. CPPT – Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi  
5. Kolaborasi Pendidikan Pasien  
6. Manajer Pelayanan Pasien / Case Manager  
7. Integrated Clinical Pathway  
8. Integrated Discharge Planning  
9. Asuhan Gizi terintegrasi"];
```

SNARS Ed 1

☐ Integrasi Intra-Inter PPA

(AP 4, MKE 5)

☐ Integrasi Inter Unit

(PAP 2, ARK 3.1, MKE 5)

☐ Integrasi PPA-Pasien

(HPK 2, 2.1, 2.2, AP 4, MKE 6)

→ *Horizontal & Vertical Integration*

1. Patient Engagement & Empowerment
2. DPJP sbg Clinical Leader
3. PPA sbg Tim, Kolaborasi Interprofesional
4. CPPT – Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
5. Kolaborasi Pendidikan Pasien
6. Manajer Pelayanan Pasien / Case Manager
7. Integrated Clinical Pathway
8. Integrated Discharge Planning
9. Asuhan Gizi terintegrasi

Kompetensi MPP

Kompetensi MPP

1. Konsep Manajemen Pelayanan Pasien

Case Management Concepts

2. Prinsip Praktik Manajemen Pelayanan Pasien

Principles of Practice

3. Manajemen dan Pemberian YanKes

Healthcare Management and Delivery

4. Reimburseemen Pelayanan Kesehatan

Healthcare Reimbursement

5. Aspek Psikososial Asuhan

Psychosocial Aspects of Care

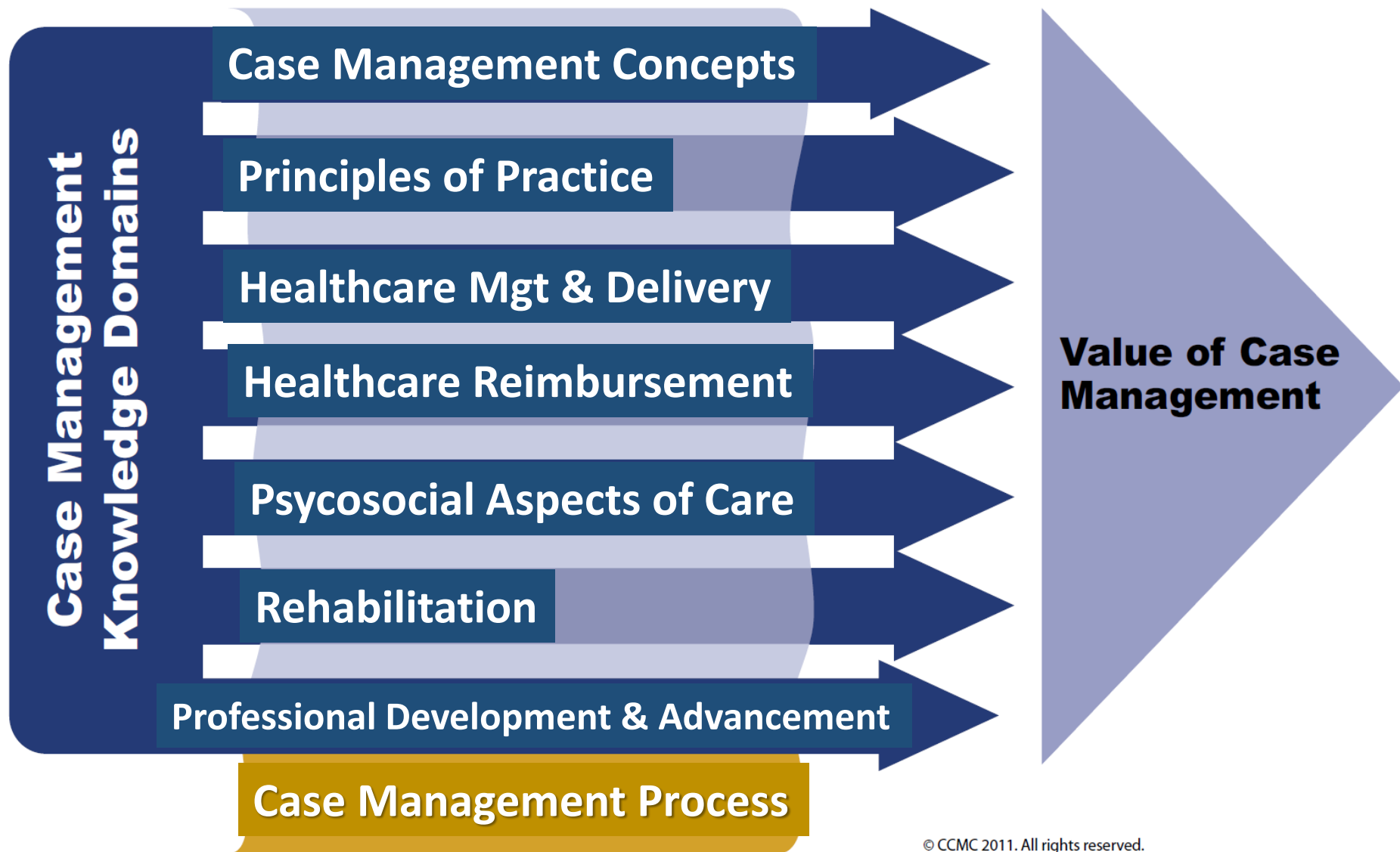
6. Rehabilitasi

Rehabilitation

7. Pengembangan Profesional Professional

Development and Advancement

The Case Management Knowledge Framework



© CCMC 2011. All rights reserved.

(The Commission for Case Manager Certification's Case Management Body of Knowledge®. (CMBOK®), 2011)

Essential Domains of Case Management Knowledge

The Seven Essential Knowledge Domains and Sub-Domains

Domains	Case Management Concepts	Principles of Practice	Healthcare Management and Delivery	Healthcare Reimbursement	Psychosocial Aspects of Care	Rehabilitation	Professional Development and Advancement
Subdomains	Case Management Administration and Leadership	Quality	Case Management and Processes of Care	Funding Systems and Payor Sources	Psychosocial Factors of the Client's Care	Processes of Rehabilitation Care	Value of Case Management
	Case Management Processes	Accreditation	Healthcare Delivery Systems	Utilization Review and Management	Socioeconomic Factors of the Client's Care	Rehabilitation Resources and Services	Advocacy
	Case Management Resources	Risk Management	Case Management Programs and Models	Return on Investment of Healthcare Delivery Systems	Advocacy Relevant to Psychosocial Aspects of Care	Outcomes of Rehabilitation Care	Health and Public Policy
	Case Management Outcomes	Legal Issues Related to Case Management	Case Management Services	Balancing Quality With Its Cost	Clinical and Behavioral Health	Skills of Rehabilitation Case Managers	Scholarship
	Regulations Related to Case Management	Ethical Standards Related to Case Management	General Case Management Resources	Education of Clients/Support Systems	Client Education, Support, and Counseling	Communication in Rehabilitation	
	Skills and Techniques of the Case Manager				Legal and Ethical Issues Relevant to Psychosocial Aspects of Care	Regulations Relevant to Rehabilitation	
	Communication Skills of the Case Manager						

(The Commission for Case Manager Certification's Case Management Body of Knowledge®. (CMBOK®), 2011)

Essential Domains of Case Management Knowledge

The Seven Essential Knowledge Domains and Sub-Domains

1. Konsep Manajemen Pelayanan Pasien

Case Management Concepts

Ranah konsep MnPP (Manajemen Pelayanan Pasien) juga berfokus pada pengetahuan yg berkaitan dengan administrasi/pelaksanaan dan kepemimpinan, dengan rancangan serta struktur program, juga peran dan tanggung jawab MPP dalam berbagai setting fasyankes termasuk RS, maupun ketrampilan para MPP (misalnya, komunikasi, pemecahan masalah, penyelesaian konflik, ketabahan/ daya tahan, dan lain2). Sebagai tambahan atas ranah ini termasuk memperlihatkan nilai dari MnPP, kalkulasi beban kasus, peralatan seperti rencana pelayanan MnPP dan regulasi terkait

- **Administrasi dan Kepemimpinan MnPP (Manajemen Pelayanan Pasien)**
- **Proses2 MnPP**
- **Sumber2 MnPP**
- **Hasil2 MnPP**
- **Regulasi terkait MnPP**
- **Ketrampilan dan Teknik MPP**
- **Ketrampilan Komunikasi MPP**

2. Prinsip Praktik MPP

Principles of Practice

Ranah tentang Prinsip2 dari Praktik MPP terdiri dari pengetahuan yang berkaitan dengan mutu dan akreditasi, manajemen risiko, persyaratan2 peraturan perUUan, praktik2 dan prinsip2 etis, privasi dan kerahasiaan, serta standar praktik MnPP pada umumnya.

- **Mutu**
- **Akreditasi**
- **Manajemen Risiko**
- **Masalah2 legal berkaitan dengan MnPP**
- **Standar2 Etis terkait MnPP**

3. Manajemen dan Pemberian YanKes

Healthcare Management and Delivery

Ranah manajemen dan pemberian pelayanan RS terdiri dari pengetahuan yg berkaitan dgn berbagai sistem dan model pemberian pelayanan di seluruh kontinum / keberlangsungan pelayanan RS dan kemanusiaan serta berbagai praktek MPP. Dalam hal ini juga termasuk pengetahuan dari model2, konsep2, proses2, pelayanan2 dan sumber2 MnPP. Sbg tambahan, ranah ini juga berkenaan dgn topik2 seperti tingkatan asuhan, transisi asuhan, penggunaan standar an panduan dalam mengelola asuhan pasien, termasuk kolaborasi antara berbagai individu yg terlibat dalam asuhan seperti pasien sendiri, sistem pendukung, pemberi asuhan yg multi-disiplin, pihak2 dalam komunitas, dan penanggung-jwb pembiayaan

- MnPP dan Proses Asuhan**
- Sistem Pemberian Pelayanan Kesehatan**
- Program dan Model MnPP**
- Pelayanan MnPP**
- Sumber2 MnPP secara umum**

4. Reimbursemen Pelayanan Kesehatan

Healthcare Reimbursement

Ranah penggantian biaya pelayanan kesehatan terdiri dari pengetahuan yang berkaitan dengan jenis2 reimbursemen biaya dan sistem-sumber-dan metode pendanaan, Utilization review dan pengelolaan sumber daya. Ranah ini mencakup mutu asuhan, memperlihatkan return on investment dan cost-effectiveness, serta edukasi pasien tentang kesehatan dan wellness

- Sistem Pendanaan dan Sumber Daya Pembayar**
- Utilization Review dan Pengelolaannya**
- Return on Investment (kembali modal) dari Sistem Pemberian Pelayanan Kesehatan**
- Keseimbangan Mutu dengan Biaya**
- Edukasi terhadap Sistem Pendukung**

5. Aspek Psikososial Asuhan

Psychosocial Aspects of Care

Aspek psikososial terdiri dari pengetahuan terkait dengan budaya-nilai-kepercayaan-jaringan sosial yang diperankan oleh pasien, serta sistem pendukungnya, demikian pula kelas2 sosioekonomis sehubungan dengan kondisi kesehatan mereka, kemampuan pengelolaan mengurus-diri, juga ketaatan terhadap aturan pengobatan. Kompetensi ini meliputi pengetahuan akan peran MPP sebagai pemberi advokasi pasien tentang hal2 yang bersifat legal dan etis yang berhubungan dengan praktik MnPP, strategi dalam menghadapi masalah2 yang tidak masuk santunan asuransi atau tidak adanya asuransi, pendidikan pasien tentang kondisi kesehatan dan pilihan pengobatan, dukungan konseling dan psikologis, serta lingkungan rumah maupun pengaturan hidup pasien.

- **Faktor2 Psikososial dari pelayanan pasien**
- **Faktor2 Sosioekonomi dari pelayanan pasien**
- **Advokasi/perbantuan yang berkaitan dengan aspek Psikososial dari pelayanan**
- **Kesehatan Klinis dan Perilaku**
- **Pendidikan, Dukungan dan Konseling bagi pasien**

6. Rehabilitasi

Rehabilitation

Ranah rehabilitasi terdiri dari pengetahuan terkait kesehatan fisik dan okupasi dari pasien beserta fungsinya, termasuk konsep-strategi-dan sumber daya vokasional dan disabilitas. Ranah ini mencakup peran dan ketrampilan dari berbagai pemberian asuhan dalam fasilitas asuhan rehabilitasi, konsep & strategi return-to-work (kembali bekerja), tipe2 fasilitas/tempat rehabilitasi, dan penggunaan alat2 bantu atau peralatan medis yang tahan lama untuk maksud rehabilitasi dan vokasional. Sebagai tambahan, ranah ini termasuk regulasi berkaitan dengan rehabilitasi

- **Proses Asuhan Rehabilitasi**
- **Sumber2 dan Pelayanan Rehabilitasi**
- **Hasil2 Asuhan Rehabilitasi**
- **Ketrampilan dalam Rehabilitasi dari para MPP**
- **Komunikasi dalam Rehabilitasi**
- **Regulasi yang penting bagi Rehabilitasi**

*Aspek pemandirian
pasien*

Essential Domains of Case Management Knowledge

The Seven Essential Knowledge Domains and Sub-Domains

7. Pengembangan Profesional

Professional Development and Advancement

Ranah pengembangan dan pemajuan secara professional mencakup pengetahuan yg berkaitan dgn peran dan tanggung-jwb dari para MPP dalam memajukan dan mendemonstrasikan nilai dari praktik MnPP. Hal ini juga mencakup topik2 seperti keterlibatan para MPP dalam kegiatan beasiswa (misalnya, menulis untuk dipublikasi, memberikan ceramah (public speaking), riset dan utilisasi dari bukti, pengembangan kurikulum) dan karya kesehatan ataupun kebijakan publik.

- Nilai dari MnPP
- Advokasi/perbantuan
- Kebijakan Kesehatan dan Publik
- Sumber2 beasiswa

Peran MPP

1. **Fasilitator pemenuhan kebutuhan asuhan pasien**, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya, baik akut, dalam proses rehabilitasi di RS maupun pasca rawat, mendorong keterlibatan dan pemberdayaan pasien.
2. **Optimalisasi terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien** (*patient centered care*) dan asuhan pasien terintegrasi, serta membantu meningkatkan kolaborasi interprofesional

Fungsi MPP

Manajer Pelayanan Pasien menjalankan fungsi

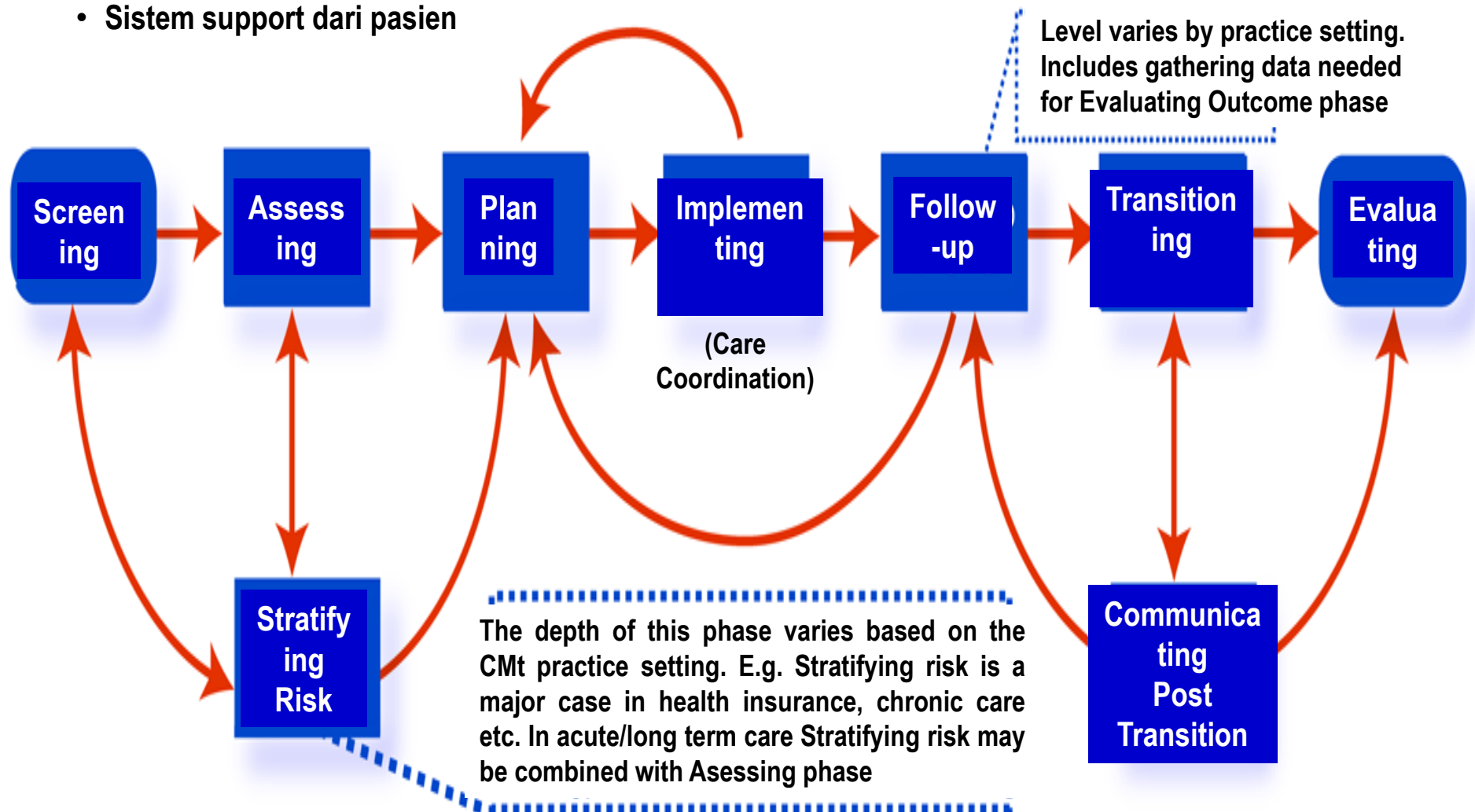
1. Asesmen – Manajemen Pelayanan Pasien,
2. Perencanaan – Manajemen Pelayanan Pasien,
3. Komunikasi dan koordinasi
4. Edukasi dan advokasi
5. Kendali mutu dan biaya

melalui kolaborasi dgn pasien, keluarga,
PRA, dan lain-lain.

CASE MANAGEMENT PROCESS

High Level

- MPP menavigasi melalui 9 fase
- Berulang & Cyclical
- Berpusat pd pasien
- Sistem support dari pasien



Proses Manajemen Pelayanan Pasien

❖ Asesmen manajemen pelayanan pasien	Melakukan asesmen ttg kebutuhan kesehatan dan aspek psiko-sosio-kultural-nya, termasuk status <i>health literacy</i> (kurang pengetahuan ttg kesehatan)
❖ Perencanaan manajemen pelayanan pasien	Menyusun perencanaan manajemen pelayanan pasien (<i>case management plan</i>) berkolaborasi dgn pasien, keluarga dan pemberi asuhan, PPA, pembayar, staf di FKTP, utk memaksimalkan hasil asuhan yg berkualitas, aman, dan efektif-biaya. Sasaran, prioritas, harapan pasien. Perencanaan termasuk <i>discharge planning</i> terintegrasi dengan PPA.

❖ Komunikasi dan koordinasi	1. Memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antar PPA dlm konteks keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, shg meminimalkan fragmentasi yan. 2. Membantu pasien utk transisi pelayanan yg aman ke tingkat yan berikutnya yg memadai.
❖ Edukasi dan advokasi	1. Memberikan edukasi & advokasi kpd pasien-keluarga atau pemberi asuhan utk memaksimalkan kemampuan pasien-keluarga dlm pengambilan keputusan terkait pelayanan yg diterimanya. 2. Memberikan ...

❖ Edukasi dan advokasi

2. Memberikan edukasi kpd pasien-keluarga atau pemberi asuhan, PPA, terkait alternatif pelayanan, sumber daya di komunitas / lingkungan rumahnya, manfaat asuransi, aspek psiko-sosio-kultural shg keputusan tepat waktu dgn dasar informasi lengkap
3. Memberikan advokasi shg **meningkatkan kemampuan pasien-keluarga mengatasi masalah** dgn mencari opsi pelayanan yg tersedia, rencana alternatif sesuai kebutuhan, agar tercapai hasil asuhan yg diharapkan
4. Berusaha meningkatkan kemandirian advokasi dan kemandirian pengambilan keputusan pasien
5. Memberikan...

(Edukasi dan advokasi)	5. Memberikan advokasi kepada pasien dan pembayar utk memfasilitasi hasil yg positif bagi pasien, bagi PPA dan pembayar. Namun bila ada perbedaan kepentingan maka kebutuhan pasien lebih menjadi prioritas.
❖ Kendali mutu dan biaya	Mendorong pemberian pelayanan yg memadai utk kendali mutu dan biaya dengan basis kasus per kasus.

Aktivitas & Manfaat MPP di RS

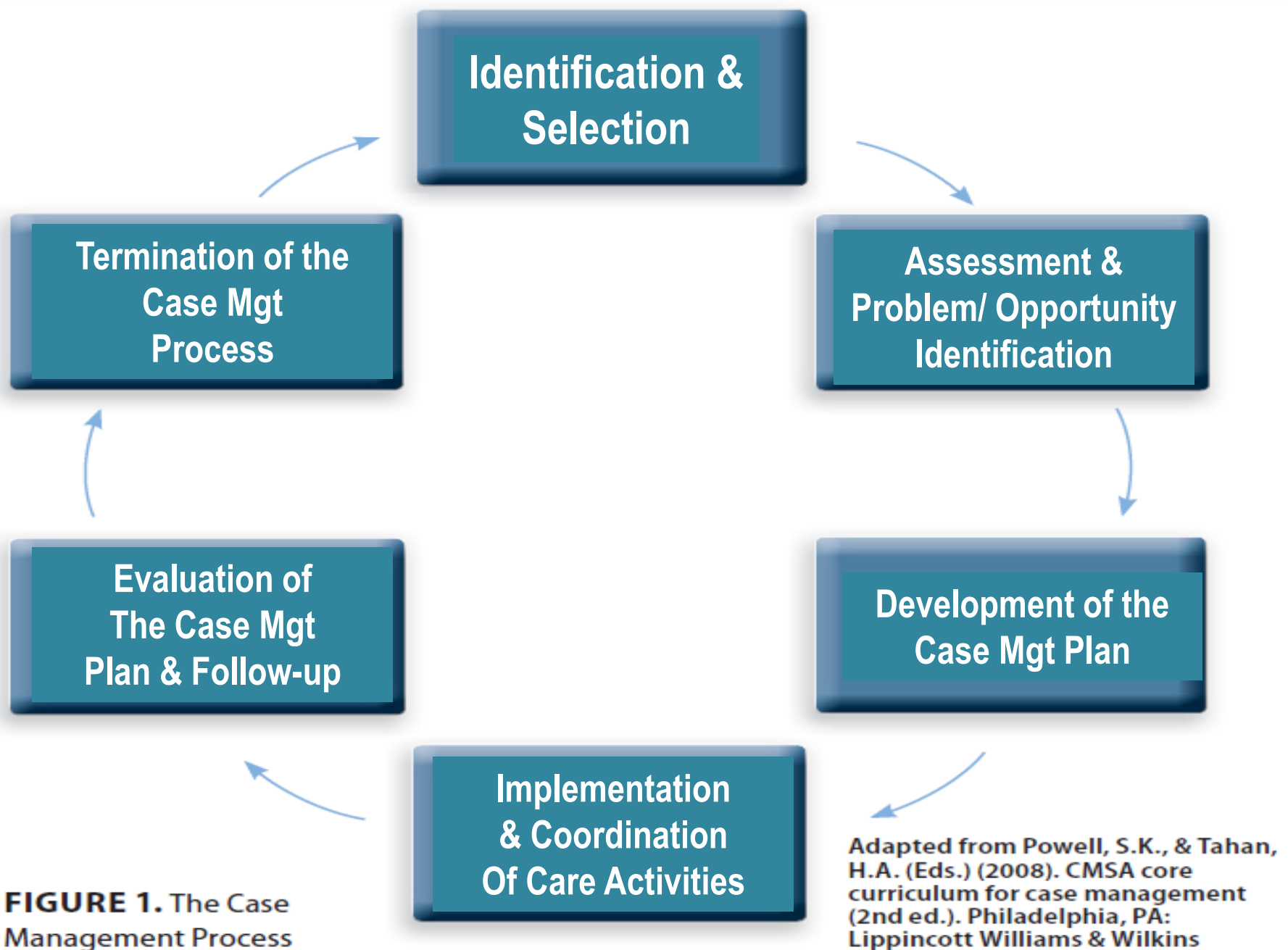
1. Mengidentifikasi pasien utk intervensi manajemen pelayanan pasien
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan pasien utk mengidentifikasi hasil yang diharapkan dan mengembangkan suatu rencana manajemen pelayanan pasien
3. Memonitor intervensi yang ada relevansinya bagi rencana manajemen pelayanan pasien
4. Memonitor kemajuan pasien kearah hasil yg diharapkan
5. Menyarankan alternatif intervensi praktis yg efisien biaya
6. Mengamankan sumber-sumber klinis utk mencapai hasil yg diharapkan
7. Membakukan jalur-jalur komunikasi dgn manajer departemen / bagian / unit
8. Bagi pasien dan keluarganya, MPP adalah analog dgn pemandu wisata / *tour guide* dlm berbagai perjalanan kegiatan pelayanan di RS

Manfaat MPP untuk Rumah Sakit

1. Peningkatan **mutu pelayanan**
2. Peningkatan **kepuasan pasien** dan keluarga
3. Peningkatan **keterlibatan dan pemberdayaan pasien** dlm asuhan
4. Peningkatan **kepatuhan pasien** dalam asuhan
5. Peningkatan **kualitas hidup** pasien
6. Peningkatan **kolaborasi interprofesional** tim PPA
7. Penurunan tkt **asuhan sesuai kebutuhan pasien** dan panduan klinis
8. Penurunan Lama Dirawat
9. Pencegahan Hari Rawat yg tidak perlu
10. Penurunan frekuensi, jenis dan lama pemeriksaan, termasuk **pemeriksaan yg tidak perlu**
11. Pengurangan / menghindari tagihan yang tidak perlu
12. Penurunan **readmisi** ke rumah sakit
13. Pengurangan kunjungan pasien yg sama ke IGD
14. Membantu proses **evaluasi penerapan alur klinis** (*Clinical Pathway*)

Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Pasien

- 1. Identifikasi dan seleksi/skrining Pasien** : fokus pd identifikasi pasien yg akan mendpt manfaat dari pelayanan MPP. Dipertimbangkan kebutuhan informed consent.
- 2. Asesmen dan identifikasi masalah dan kesempatan.** Dimulai saat admisi maupun selama dirawat secara intermiten sesuai kebutuhan.
- 3. Penyusunan rencana manajemen pelayanan pasien** : tetapkan sasaran intervensi dan prioritas kebutuhan pasien, termasuk kebutuhan jenis pelayanan sesuai sumber daya yg tersedia. Atau tetapkan hasil yg diharapkan.
- 4. Implementasi dan koordinasi** utk pelaksanaan rencana manajemen pelayanan pasien
- 5. Monitoring dan evaluasi** pelaksanaan manajemen pelayanan pasien, pemenuhan kebutuhan pasien dan hasil asuhan.
- 6. Terminasi proses manajemen pelayanan pasien,** bila kebutuhan pasien sdh tercapai, sdh terlaksana ke transisi pelayanan yg lebih baik.



(Treiger, TM : The Next Generation: Case Management Today and Its Evolution into the Future. CMSA TODAY, ISSUE 7 • 2013 • DIGITAL)

Langkah pelaksanaan BPIS

1. Tempatkan posisi kita (PPA) pada pasien dalam konteks, budaya, paradigma, preferensi, kebiasaannya, pahami literasi yang kesanya
2. Pada asesmen awal PPA menyusun Sasaran asuhan pasien bersama pasien (& keluarga), dgn fasilitator MPP / Case Manager
3. MPP menjaga perjalanan asuhan pasien agar memenuhi harapan pasien & sasaran asuhan.
 - a. Melalui komunikasi intensif dgn PPA, unit2 pelayanan, administrasi, manajemen, pembayar dan pemangku kepentingan lain utk yang dirumah.
 - b. Sekaligus menerapkan Patient Engagement & Empowerment, shg membentuk, dan dapat menjalani berbagai pilihan pola : Patient Experience, Patient Satisfaction, Patient Voices, Personalized Perfect Care (PPC) Bundle, Patient-Reported Outcome Measure (PROM)
4. Monitoring & evaluasi pelaksanaan asuhan dan pengalaman pasien oleh MPP
5. MPP sekaligus menjaga/menerapkan kendali mutu & biaya

Dokumentasi MPP

**Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit
Terdiri dari dua form**

Form A : Evaluasi Awal MPP	1. Identifikasi, seleksi / skrining pasien utk manajemen pelayanan pasien 2. Asesmen untuk manajemen pelayanan pasien 3. Identifikasi masalah, risiko dan kesempatan 4. Perencanaan manajemen pelayanan pasien
Form B : Catatan Implementasi MPP	1. Pelaksanaan Perencanaan manajemen pelayanan pasien 2. Monitoring 3. Identifikasi masalah – risiko – kesempatan 4. Fasilitasi, Koordinasi, Komunikasi, 5. Kolaborasi 6. Advokasi 7. Hasil Pelayanan 8. Terminasi manajemen pelayanan pasien

Lembar Kerja

Dokumentasi Manajer Pelayanan Pasien

Form A – Evaluasi awal MPP

Nama Pasien
Laki/Perempuan
Umur
Ruangan

Tgl, jam	Catatan
	✓ Skrining ✓ Asesmen untuk manajemen pelayanan pasien ✓ Identifikasi masalah – risiko – kesempatan ✓ Perencanaan manajemen pelayanan pasien

**Form A
Case Manager**

Lembar Kerja

Dokumentasi Manajer Pelayanan Pasien

Form B – Catatan Implementasi MPP

Nama Pasien

Laki/Perempuan

Umur

Ruangan

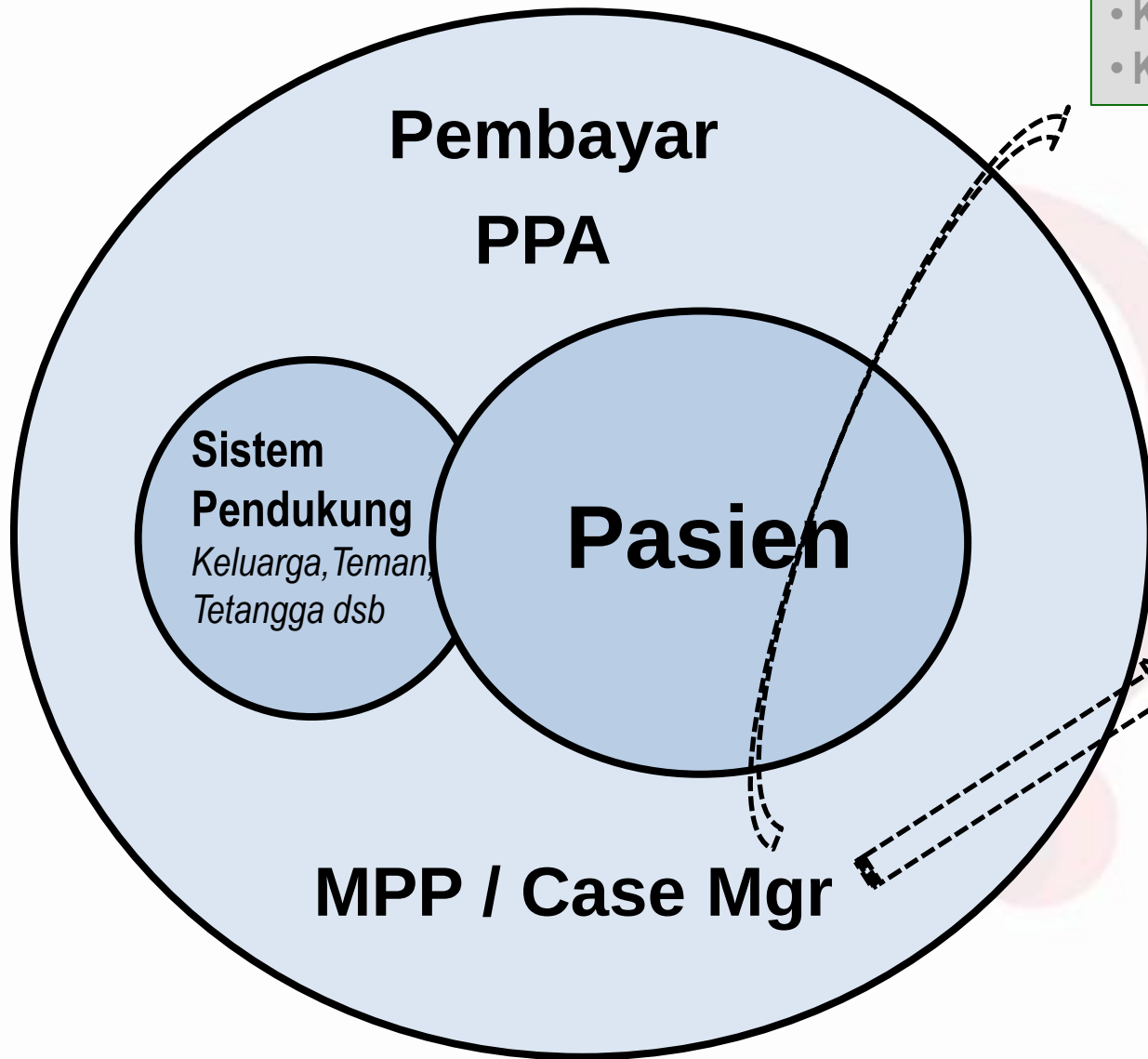
**Form B utk
Case Manager**

Tgl, jam	Catatan
	- Pelaksanaan Perencanaan manajemen pelayanan pasien - Monitoring - Identifikasi masalah – risiko – kesempatan - Fasilitasi, Koordinasi, Komunikasi, - Kolaborasi - Advokasi - Hasil Pelayanan - Terminasi manajemen pelayanan pasien

Outcome Manajemen Pelayanan Pasien



Manajemen Pelayanan Pasien



- Penerapan PCC >
- Kolaborasi PPA >
- Kendali mutu asuhan
- Kendali biaya asuhan
- Kendali safety asuhan

1. Asuhan sesuai kebutuhan pasien
2. Kesiambungan pelayanan
3. Pasien memahami asuhan
4. Kepuasan pasien
5. Kemampuan pasien mengambil keputusan
6. Keterlibatan & pemberdayaan
7. Kepatuhan
8. Kemandirian pasien
9. Optimalisasi sistem pendukung pasien
10. Pemulangan aman
11. Quality Of Life

Output Manajemen Pelayanan Pasien

Case Management

Outcome pada Sistem

- Kendali mutu asuhan
- Kendali biaya asuhan
- Kendali safety asuhan
- Penerapan PCC >
- Kolaborasi PPA >

Outcome pada Pasien - Keluarga

1. Asuhan sesuai kebutuhan pasien
2. Kesiambungan pelayanan
3. Pasien memahami asuhan >>
4. Kepuasan pasien
5. Kemampuan pasien mengambil keputusan >>
6. Keterlibatan & pemberdayaan >>
7. Kepatuhan >>
8. Kemandirian pasien
9. Optimalisasi sistem pendukung pasien
10. Pemulangan aman
11. Quality Of Life

Keuntungan penerapan MPP di Rumah Sakit

(Hasil survei)

Measure	Hospitals Using Case Management	Hospitals Not Using Case Management
Number of Hospitals	2725 (61%)	1714 (39%)
Average Beds	194	100
Return on Assets	2.8%	-0.46%
Occupancy	59%	52%
Number of Services	34	15
Average Cost per Discharge	\$12,689	\$15,697

(Wanless, S : The 7 Key Components For An Effective Case Management. ABeye Network White Paper. 2010)

Beberapa aspek pelaksanaan MPP *(Hasil survei)*

Leadership. What role in your organization has ownership of the case management function?

Director of Nursing	32%
Director of Case Management	28%
Vice President	21%
Clinical Manager	14%
Other (e.g., consultants, business analysts, etc.)	5%

Caseload. What is the average patient load per case manager?

21 to 35 patients	43%
10 to 20 patients	37%
More than 35 patients	20%

Case managers. How many case managers are on staff?

10 to 25	55%
26 to 40	35%
More than 40	10%

Information retrieval. What is the amount of time permitted to case managers to retrieve information for patients under their management?

45 minutes	41%
30 minutes	30%
Less than 30 minutes	14%
60 minutes	14%

"Case management is going to become part and parcel of health care delivery. No health care delivery model will be successful without a case management component."

—HUSSEIN TAHAN, DNSC, RN, INDEPENDENT CONSULTANT AND RESEARCHER, INTERNATIONAL HEALTH CARE MANAGEMENT & CONSULTING, NEW JERSEY AND KNOWLEDGE EDITOR, CMBOK



Hussein Tahan, DNSc, RN,
*independent consultant
and researcher, International
Health Care Management &
Consulting, New Jersey and
knowledge editor, CMBOK*

PENUTUP

- Kehadiran MPP di RS adalah penting sbg bgn dari penerapan pelayanan berfokus pd pasien (*Patient Centered Care*).
- MPP memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya, baik akut, maupun dalam proses rehabilitasi di RS maupun pasca rawat.
- MPP meningkatkan keterlibatan dan pemberdayaan pasien serta keluarga dlm asuhan pasien, dan menghasilkan *outcome* asuhan yg lebih baik, termasuk kepuasan pasien.
- Selain itu perannya akan mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pd pasien dan asuhan pasien terintegrasi, serta membantu



Terima kasih

dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MHKes
Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Referensi :

1. Frater, J : The History and Evolution of Case Management, 2015. <http://www.tcshealthcare.com/History-and-Evolution-of-Case-Management>.
2. The Case Management Handbook Committee : Arizona Case Management Handbook, Department of Economic Security, 2010
3. Commission for Case Manager Certification, Case Management Body of Knowledge, 2011, <http://www.cmbodyofknowledge.com/>
4. Case Management Society of America : Standards of Practice for Case Management, Arkansas 2010
5. Mullahy, C.M. : The Case Manager's Handbook, 5th ed Jones & Bartlett Learning, 2014
6. Harrison,JP, Nolin,J, Suero,E : The Effect of Case Management on US Hospitals. Nurs Econ. 2004, 22 (2)
7. Daniels,S and Ramey,M : The Leader's Guide to Hospital Case Management, Jones and Bartlett, 2005
8. Johnson, B et al. : Partnering with Patients and Families to Design a Patient and Family-Centered Health Care System, Institute for Family-Centered Care 2008
9. Mullahy, C.M. : The Case Manager's Hanbook, 5th ed. Jones & Bartlett Learning, 2014
10. Zander, K : Hospital Case Management Models. HC Pro, 2008
11. Accredited Case Manager, Candidate Handbook : American Case Management Association, 2012

Referensi :

12. Cesta, T and Cunningham, B : Core Skills for Hospital Case Managers. HC Pro, 2009.
13. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel : Core competencies for interprofessional collaborative practice. Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative, 2011
14. [Kersbergen AL](#) : Case management, a rich history of coordinating care to control costs. Nurs Outlook, 44, 4, 1996
15. Heath,H, Sturdy,D and Cheesley,A : Discharge Planning, Department of Health, RCN Publishing Company, 2010
16. Hibbard, JH : What we know about patient activation, engagement, and health outcomes, University of Oregon, 2015
17. Hibbard, JH ; Stockard, J; Mahoney, ER; Tusler, M. ["Development of the Patient Activation Measure \(PAM\): Conceptualizing and measuring activation in patients and consumers"](#). Health Services Research 39, 2004.
18. Hood, L.J. : Leddy & Pepper's: Conceptual Bases of Professional Nursing. 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2014



Kariri Akademisi Rumah Sakit

PANDUAN PRAKTIK
**MANAJER PELAYANAN
PASIEN - MPP**
(CASE MANAGER)

Dr. dr. Sutoto, M. Kes
dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MHKes

Edisi II (Revisi)
Februari 2017

Edisi II (Revisi)
Febr 2017
72 hal