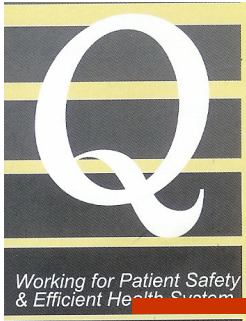


Pengantar Forum Mutu
Jakarta, 29-30 Juni 2005

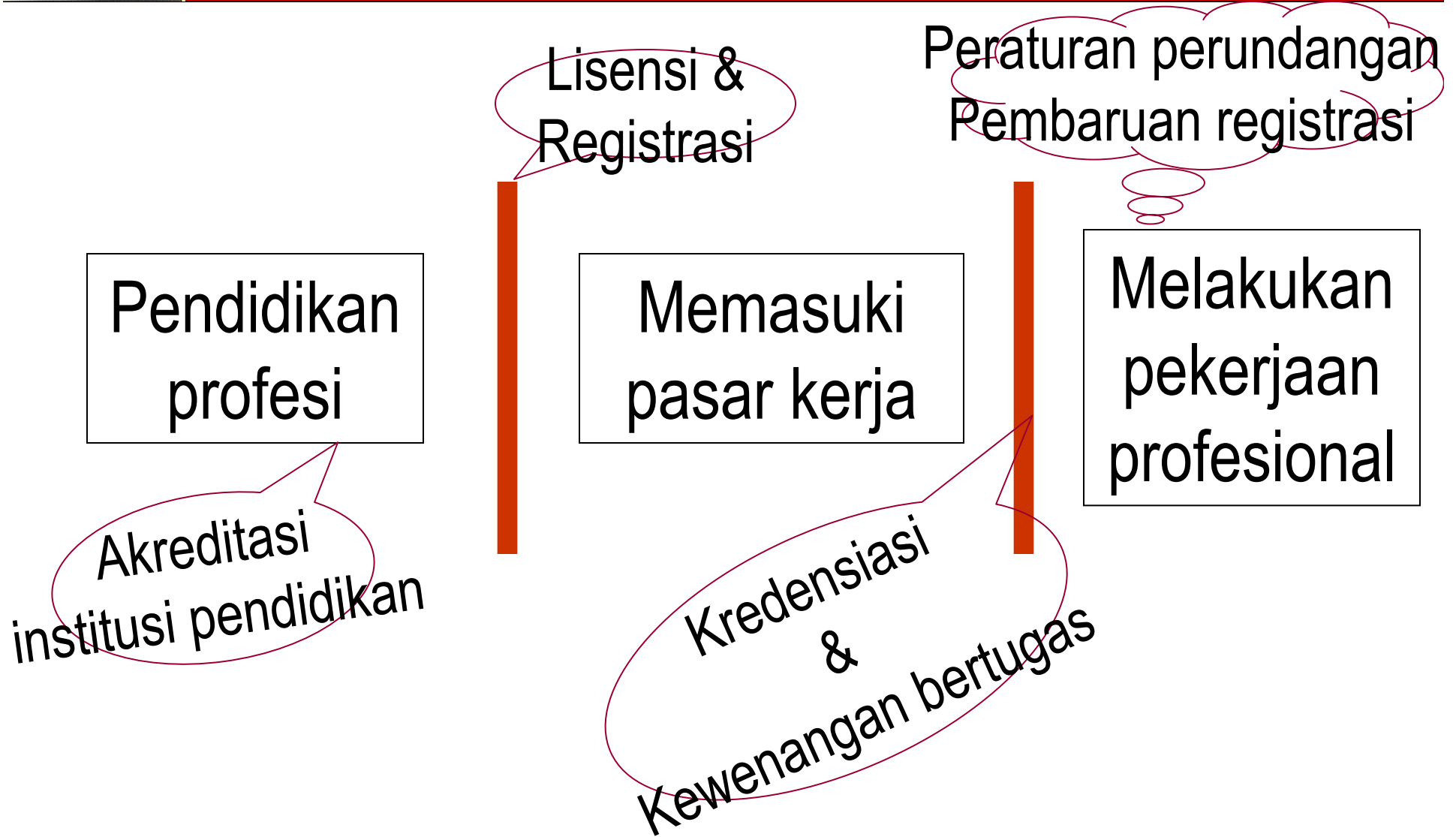
Pengawasan dan Perijinan Tenaga Kesehatan: Peran berbagai stakeholder dengan studi kasus di Yogyakarta 2001-2004

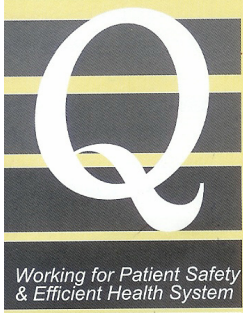
Konsultan Regulasi PHP-1, Bank Dunia

Adi Utarini, *Direktur MMR UGM dan Konsultan Mutu PMPK FK-UGM*



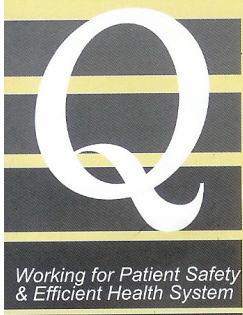
Proses Regulasi Nakes



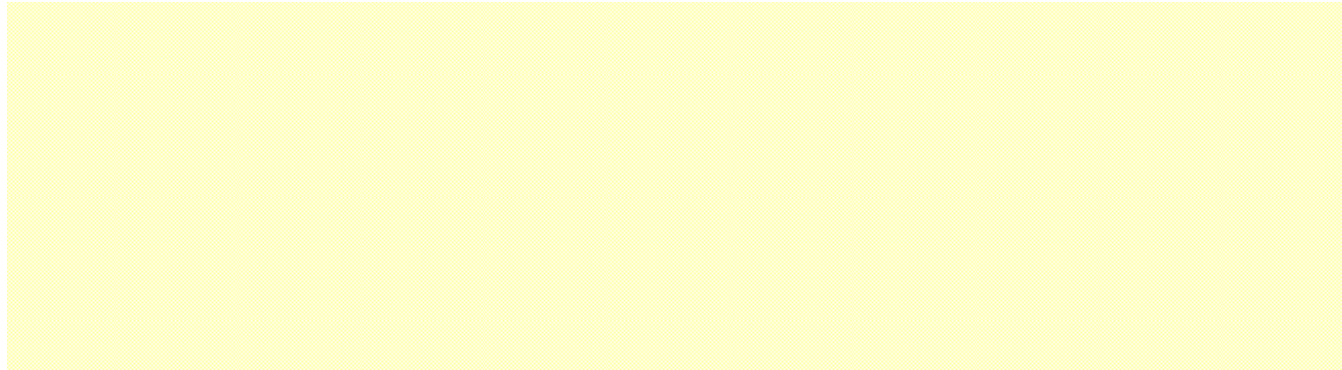


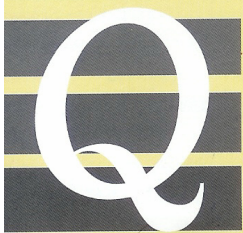
Pertanyaan yang sulit dijawab:

- Berapa jumlah dokter di propinsi DIY?
- Mengapa tidak semua dokter punya ijin?
- Apakah ada dokter yang tidak mendapat rekomendasi dari IDI?
- Siapa yang mensupervisi dokter dan apa peran Dinas? Organisasi profesi? Lembaga pelayanan?



Bagian 1. FAKTA

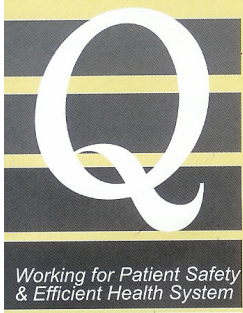




Working for Patient Safety
& Efficient Health System

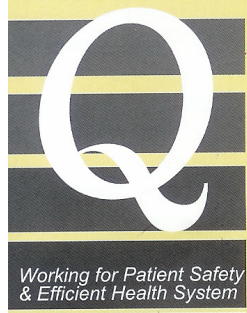
Beban Regulasi

Kab	Total	Praktek Dokter	Praktek Perawat-Bidan	RS	BP/RB/ Klinik
Kota	1555	1061	97	14	36
Sleman	1830	992	352	10	37
Bantul	1790	449	397	4	33
KProgo	753	52	151	3	81
GKidul	1331	81	281	1	17



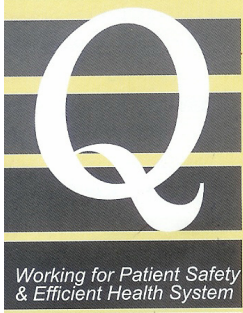
Kapasitas

- Struktur Organisasi
- Sumber Daya Manusia
- Anggaran



Otoritas

- Kejelasan otoritas: issuing agency, enforcing agency, implementing agency
- Monitoring?
- Peran Organisasi profesi
- Peran Dinas kesehatan
- Konflik kepentingan

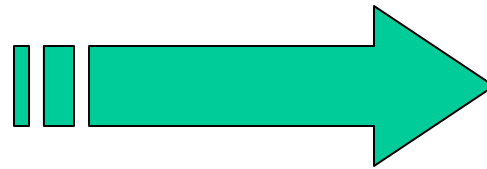


Informasi

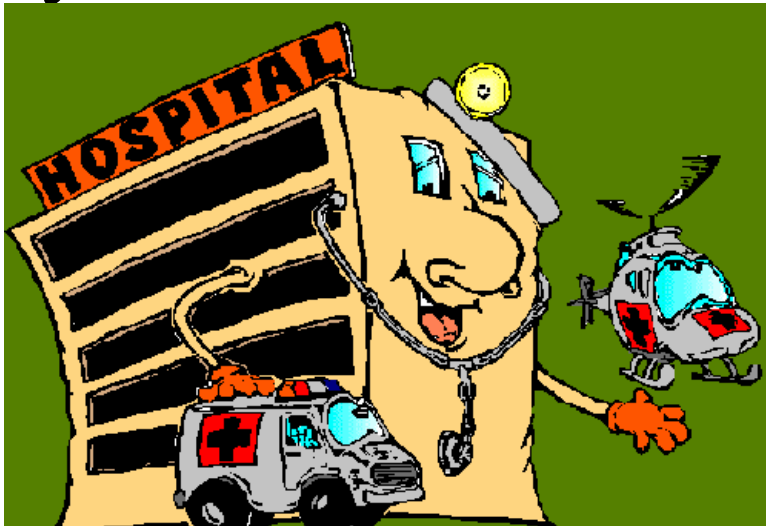
- Data sulit divalidasi
- Tidak seluruh dokter mempunyai/memperpanjang ijin
- Lembaga pelayanan tidak mempermasalahkan hal ini
- Praktisi swasta tidak terlibat dalam program-program kesehatan pemerintah
- Masyarakat tidak memahami regulasi

Konteks: Regulasi belum dianggap penting

Vulnerable
System
syndrome



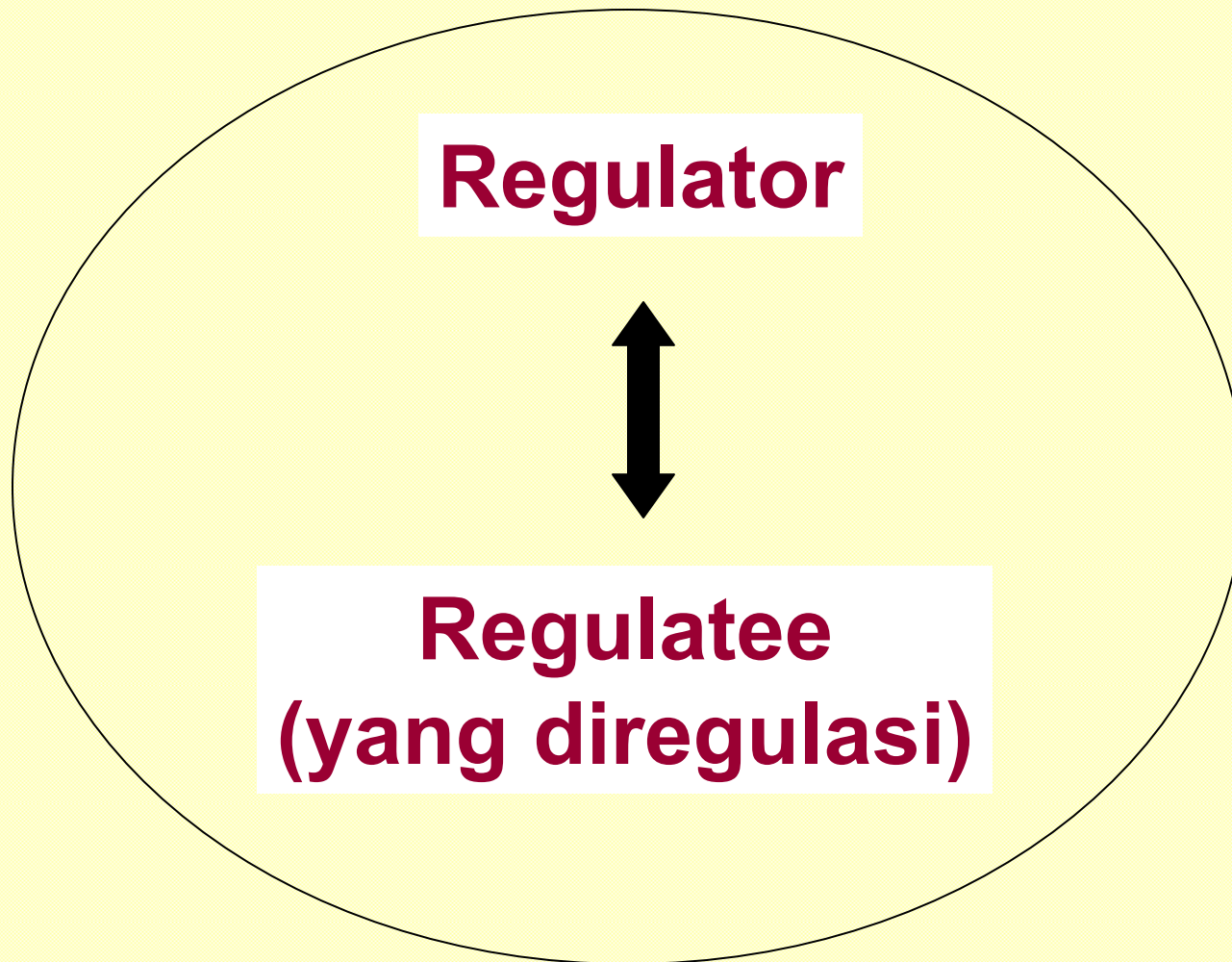
Highly
regulated
organization

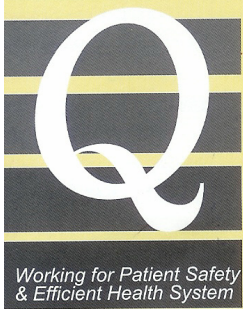




Working for Patient Safety
& Efficient Health System

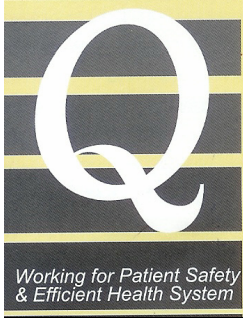
Kesimpulan: Regulasi tidak efektif





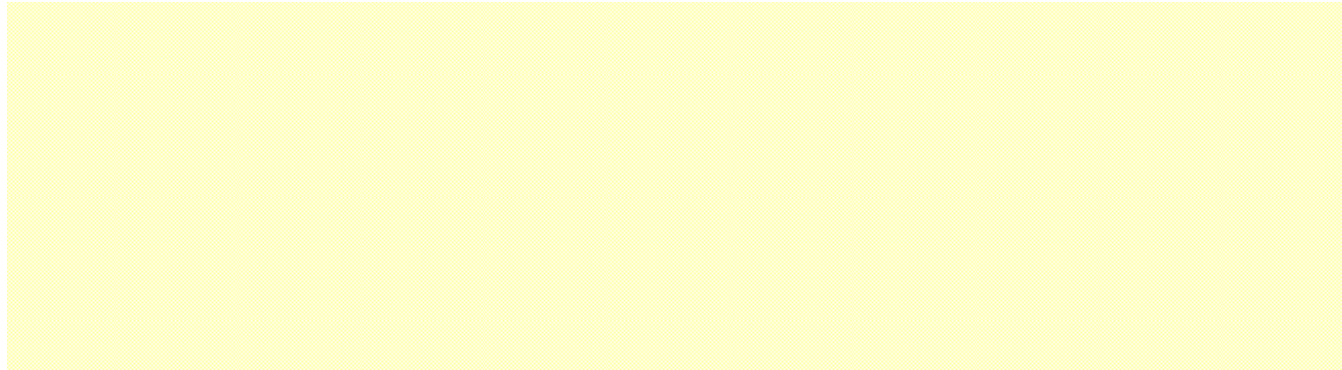
10 Ciri Regulasi yang Efektif (Walshe, 2003)

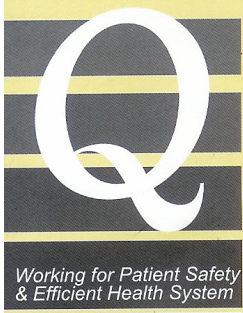
- **Fokus ke kinerja**
- Responsif
- Proporsional, seimbang
- **Metode sistematis, valid, terutama monitoring**
- Pengaturan konsisten
- Biaya pengembangan regulasi
- **Terbuka, transparan**
- Enforcement strategy
- **Akuntabilitas, independensi badan regulasi**
- Komitmen tinggi dalam evaluasi dan review



Bagian 2.

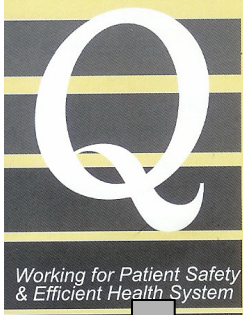
Pengembangan Sistem



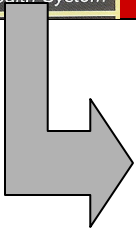


Intervensi: Multi-years development

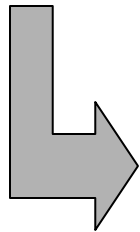
- Membentuk badan independen yang berperan sebagai implementing agency (Badan Mutu Pelayanan Kesehatan)
- Mengembangkan ujicoba uji kompetensi bagi tenaga kesehatan dokter, perawat dan bidan



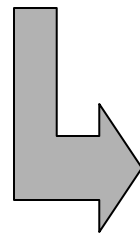
Standar Profesi (Generik)



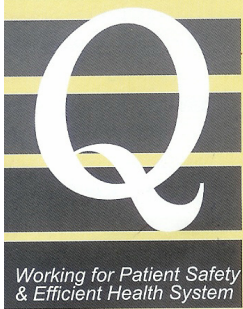
**Standar Kompetensi
(Spesifik)**



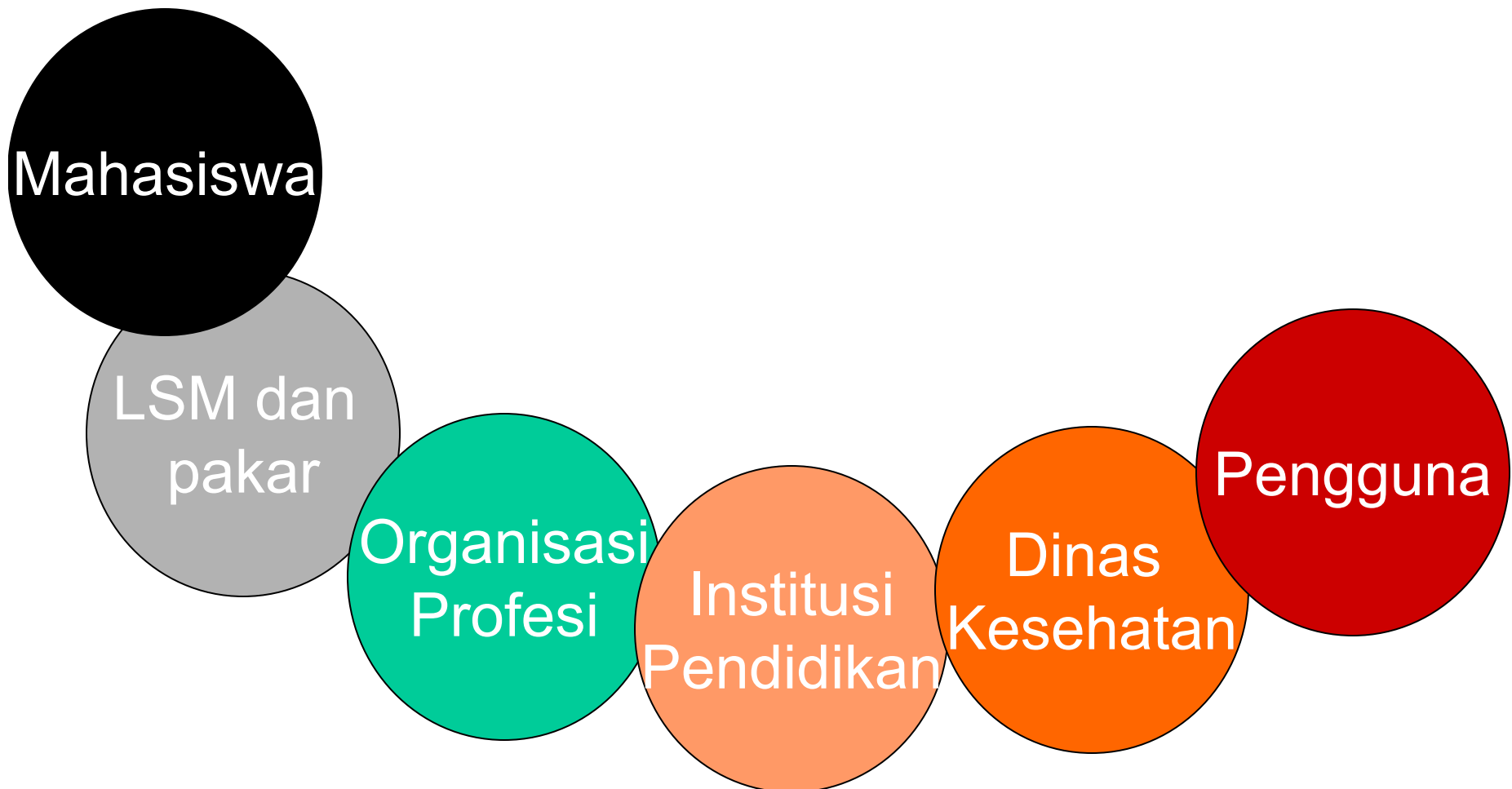
Kriteria, indikator



**Cara penilaian,
instrumen, ujicoba**



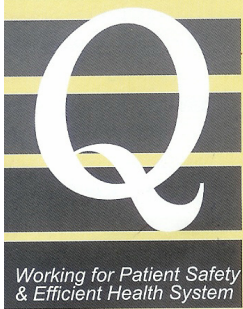
Keterlibatan Stakeholder





Standar Profesi Dokter

- 1 Bekerja sesuai dengan ruang lingkup profesinya**
- 2 Memberikan pelayanan yang bermutu, aman, sesuai dengan harapan dan kebutuhan klien**
- 3 Menggunakan pendekatan yang sistematis dalam memberikan pelayanan**
- 4 Mengembangkan kemitraan dengan klien, masyarakat, kolega dan profesi yang lain untuk mencapai hasil yang optimal**
- 5 Mengelola berbagai sumber daya (resources) secara efektif dan efisien**
- 6 Melakukan pengembangan profesi dan meningkatkan citra profesinya**



STANDAR

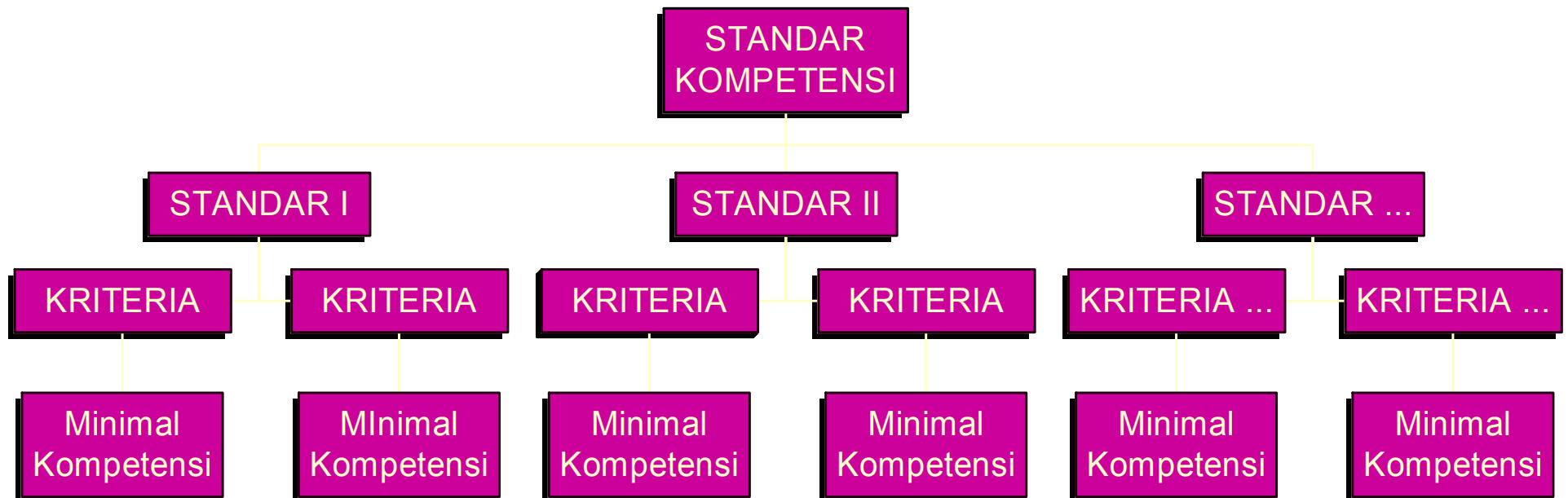
- Deskripsi
- % standar

KRITERIA

SUB-KRITERIA

- % soal
- Indikator
- Passing grade
- Instrumen

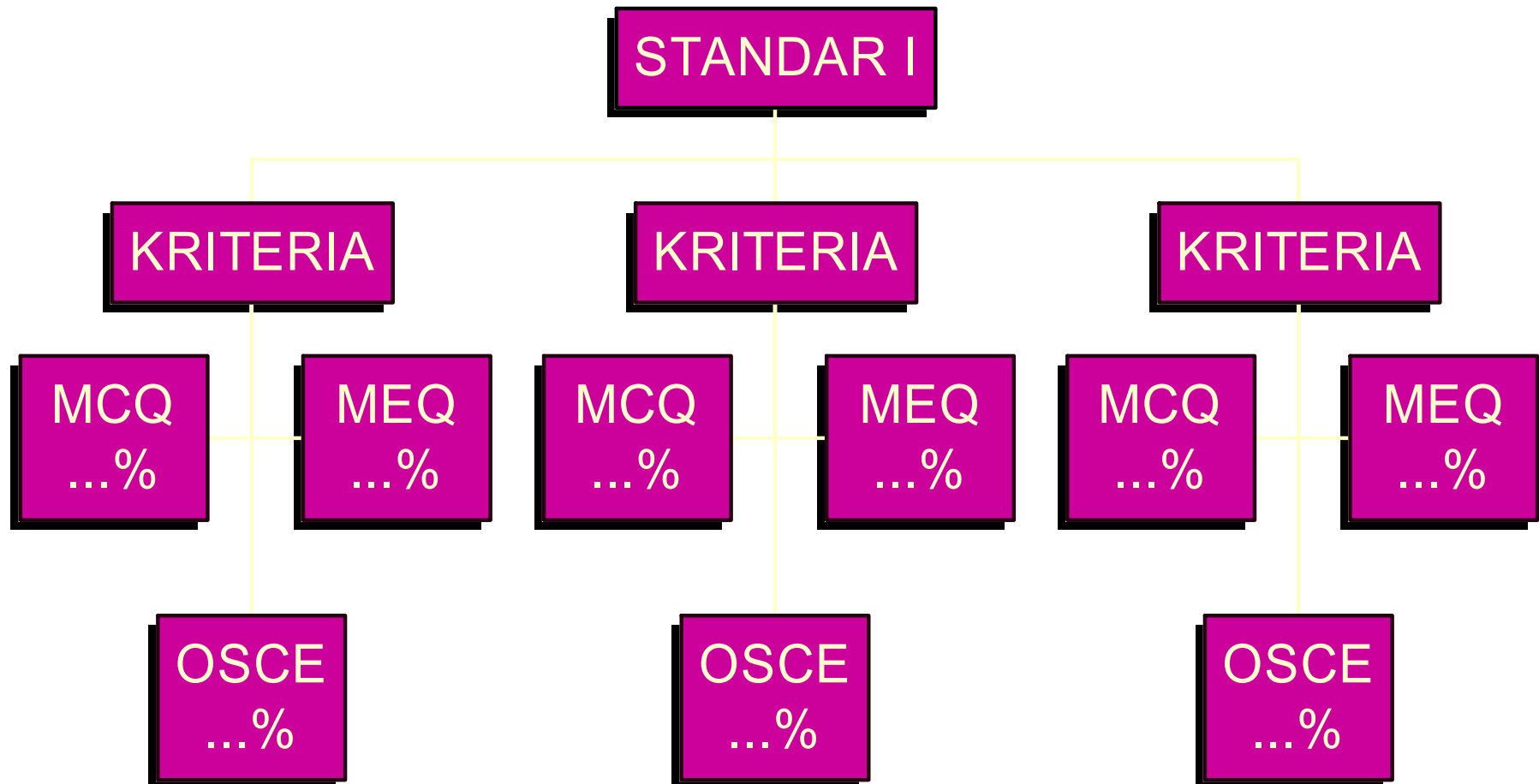
KONSEP DASAR



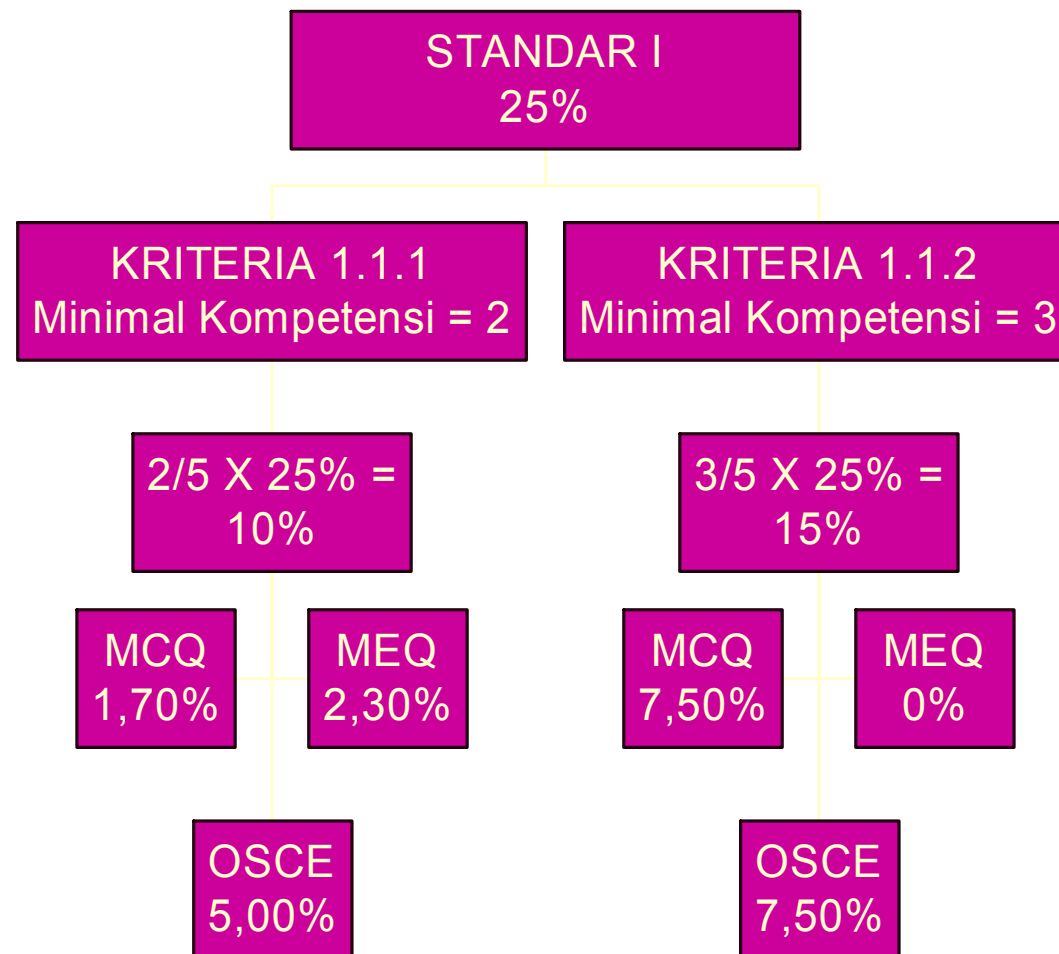
PROPORSI INSTRUMEN

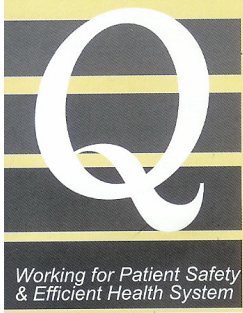


PROPORSI INSTRUMEN



PENGHITUNGAN PROPORSI



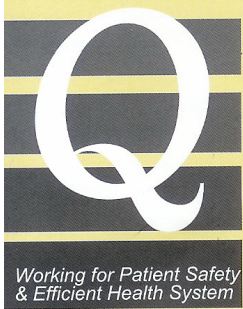


Contoh Standard 2

Dokter memberikan pelayanan yang akuntabel (aman, bermutu dan memenuhi hak-hak klien)

Deskripsi:

Setiap tindakan dokter harus dilakukan secara bertanggungjawab dengan memperhatikan kondisi klien/masyarakat, lingkungan, standar profesi dan pelayanan, etika profesi serta keselamatan dan kehidupan



Kriteria Standar 2

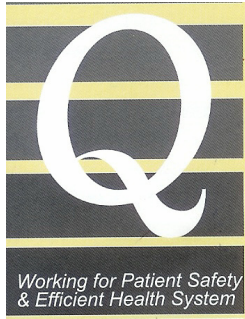
Proporsi: 20%

2.1 Pelayanan yang aman

- 2.1.1 Memberikan pelayanan yang aman dan bermutu sesuai hasil pemeriksaan
- 2.1.2 Memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan medik dan etika kedokteran
- 2.1.3. Memperhatikan prosedur pemberian obat, risiko tindakan dan kondisi kedaruratan

2.2 Perbaikan mutu

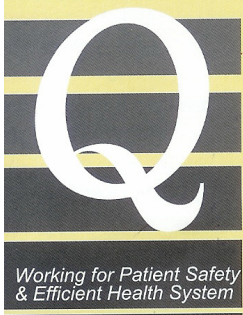
2.3 Hak-hak klien



Kriteria 2.1.1

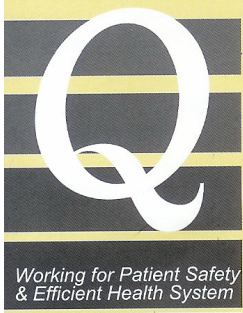
Memberikan pelayanan yang aman & bermutu sesuai hasil pemeriksaan

% soal	1.67% (MEQ 0.84%; OSCE 0.84%)
Indikator	dengan skoring 0-3
Passing Grade	1 atau 3 (bagi yang telah praktek)
Instrumen:	MEQ kasus prioritas, ceklis clinical reasoning, dokumen rekam medik



PENJABARAN MCQ & MEQ

- Materi soal berdasarkan standar dan kriteria
- Mempertimbangkan 10 penyakit terbanyak



PENJABARAN INSTRUMEN

1. MCQ & MEQ = 73% (2 Jam : nilai 100)

MCQ = 50 soal, nilai = 50

MEQ = 8 Kasus, 25 soal, nilai = 50

2. OSCE = 27% (1 jam : 6 station)



Working for Patient Safety
& Efficient Health System

PENJABARAN OSCE

1. KOMUNIKASI

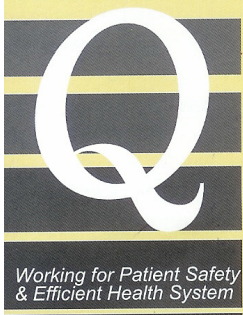
- 1 Stasion : anamnesis, kasus hipertensi dan stroke
- 1 Stasion : konseling, kasus DM

2. FISIK, INTERVENSI

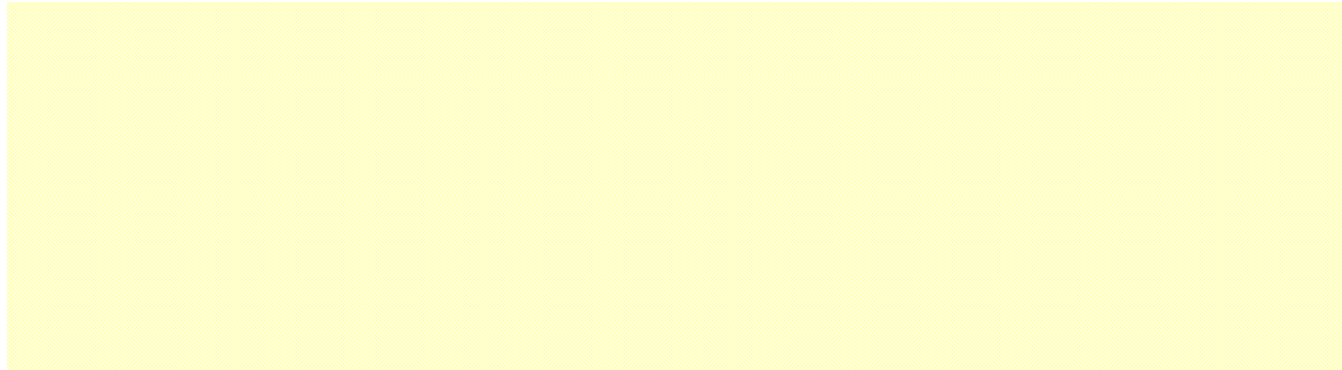
- 1 Stasion : gastrointestinal (Infus)
- 1 Stasion : ISPA

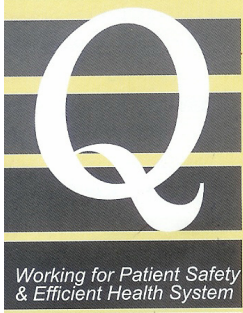
3. KASUS KOMPREHENSIF

- 1 Kasus kecelakaan : assessment trauma, hecting
- 1 Kasus TB: assessment, interpretasi rontgen, promotif



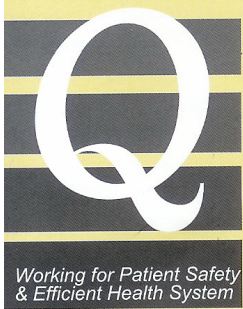
UJI COBA UJIAN STANDAR PROFESI





Tujuan

- Menilai kesahihan soal yang dirancang
- Mengetahui kemampuan soal untuk membedakan kompetensi
- Mengetahui prosesnya sebagai bahan pertimbangan pelaksanaan uji kompetensi



Acara uji coba

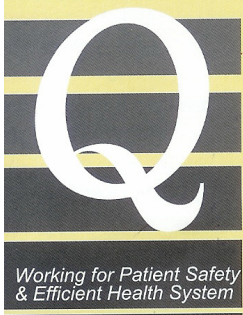
Acara	Waktu
1. Registrasi	08.00-08.30 WIB
2. Penjelasan (Briefing)	08.30-09.00 WIB
3. OSCE Grup A	09.00-11.30 WIB
4. MCQ Grup B	09.00-10.00 WIB
5. Istirahat	11.30-12.00 WIB
6. OSCE Grup B	12.00-13.30 WIB
7. MCQ Grup A	12.00-13.00 WIB
8. Umpan Balik	13.30-14.00 WIB



Working for Patient Safety
& Efficient Health System

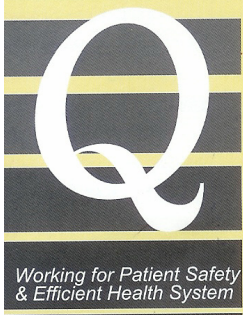
Registrasi





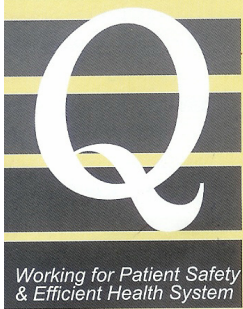
Briefing Peserta





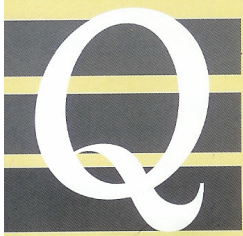
Peserta saat MCQ





Peserta saat MEQ

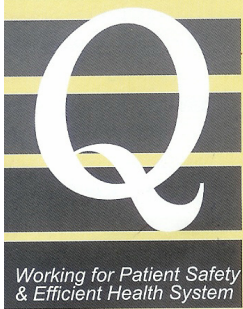




Working for Patient Safety
& Efficient Health System

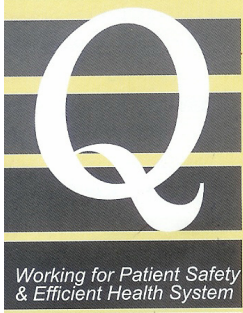
Peserta saat OSCE





Peserta saat Umpan Balik





Hasil uji coba: 50 dokter baru dan lama

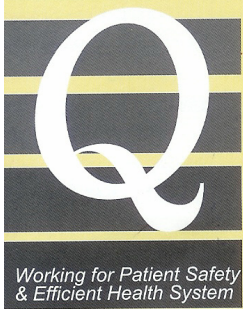
- **Item analysis**
- **Pencapaian peserta**
- **Standar yang kurang**
- **Analisis umpan balik**

Hasil Item Analysis Soal MCQ Uji Coba Dokter

DAYA BEDA SOAL

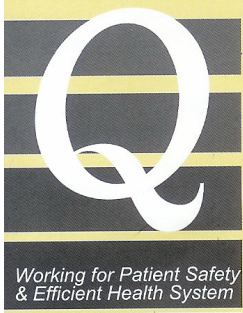
TINGKAT KESUKARAN SOAL

Dokter	Baik	Sedang	Lemah	Jelek	Jumlah
Sukar	0	1	0	6	7
Sedang	5	6	7	11	29
Mudah	2	0	3	9	14
Jumlah	7	7	10	26	50



Pencapaian peserta

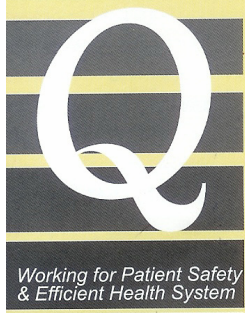
- MCQ
 - Terendah skor peserta: 28
 - Tertinggi skor peserta: 66
- MEQ
 - Nilai : 58,1 – 78,7
 - Rata-rata : 69,56
- OSCE
 - Nilai 46,57 – 85,28
 - Rata-rata: 66,6
- TOTAL RATA-RATA 61,6 (min. 48.3)
- 1 peserta dinyatakan tidak lulus



MCQ

Nilai terendah: Skor 0-25 mengenai topik

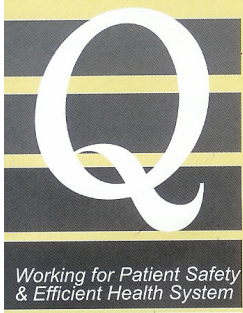
- Perjalanan Alamiah Penyakit
- Komunikasi
- Px dan Dx
- Manajemen pelayanan dan obat
- Pelayanan KB
- Dx DHF
- Kes lingkungan



MCQ

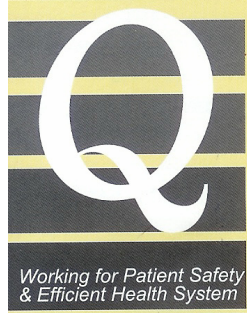
Nilai tertinggi: skor >75

- Faktor resiko penyakit
- Prinsip evidence based
- Prinsip pengelolaan pasien



MEQ

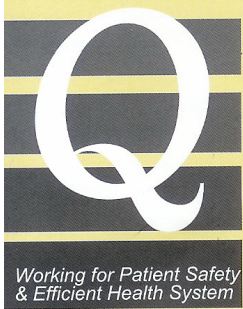
- Nilai pencapaian di atas 60
- Variasi baik



OSCE

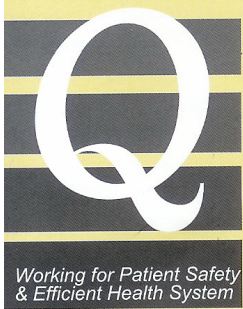
- Komunikasi:
 - Anamnesa : 71,21
 - Konseling : 57,03
 - Penyuluhan : 77,31
- THT : 74,03
- Luka perdarahan : 54,31
- Resusitasi: 55,13
- Infus : 77,54

Interpretasi : 0 = <49
 1 = 50 – 74
 2 = >75



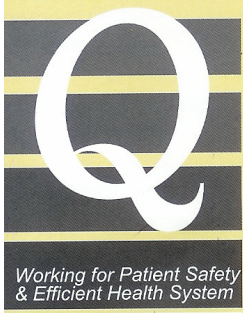
Uji coba dokter

- Mudah bagi fresh graduate tetapi sukar bagi yang lama lulus
- Peserta masih mengalami kebingungan dalam melaksanakan ujian OSCE
- Beberapa soal instruksinya masih perlu lebih jelas
- Ada beberapa peserta di >1 stasion tidak mampu melaksanakan tugas
- Waktu untuk masing2 station dirasa masih kurang
- Soal komunikasi masih bersifat umum atau kurang spesifik



Penyelenggaraan

- Pembuat dan korektor soal (Siapa? Bagaimana mekanisme? Confidentiality)
- SDM yang terlibat (panitia, observer, pasien simulasi)
- Tempat, bahan dan alat
- Waktu (3 jam/batch)
- Biaya pelaksanaan (150.000/org)
- Administrasi peserta (pendaftaran, sertifikat dst)
- Pembinaan untuk yang tidak lulus



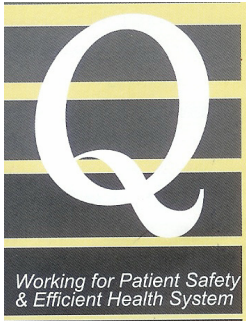
Proses pemberlakuan setelah model lic-exam dapat diterima

- Pengesahan standar profesi dokter, bidan dan perawat (Oleh Dinkesprop dan Dinkeskab melalui SK Kepala Dinas atau plus MOU dengan organisasi profesi?)
- Sosialisasi blue-print ke institusi pendidikan, lembaga pelayanan, organisasi profesi dan praktisi swasta di DIJ
- Sosialisasi ke tingkat nasional

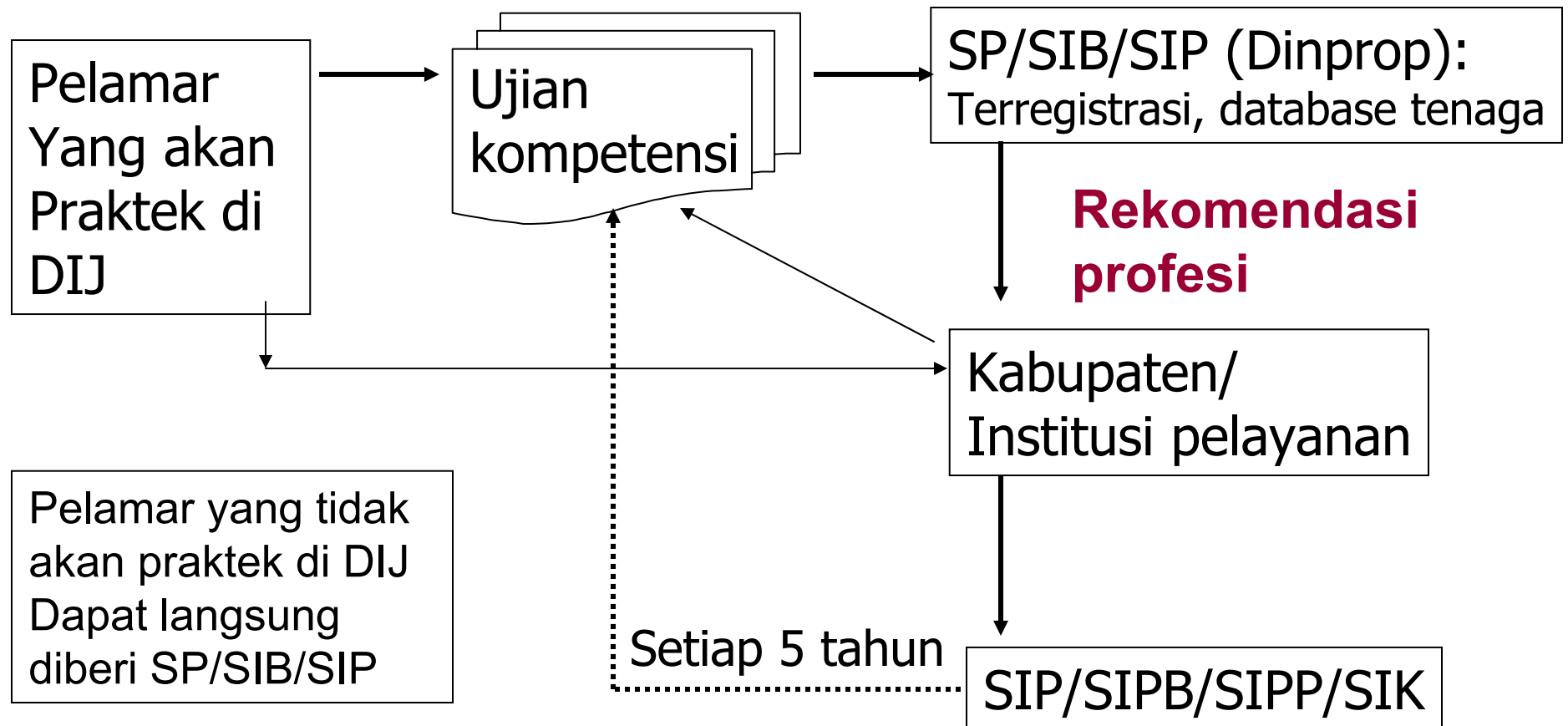
Penerapan dimulai dengan tenaga kesehatan yang:

- Baru mendaftar di DIJ melalui berbagai mekanisme (job orientation training di prop, kab, lembaga pelayanan);
- Baru lulus dari Institusi Pendidikan; atau
- Mengajukan ijin ulang di kab-kota
- Menempuh pendidikan di luar negeri baik tenaga Indonesia ataupun asing

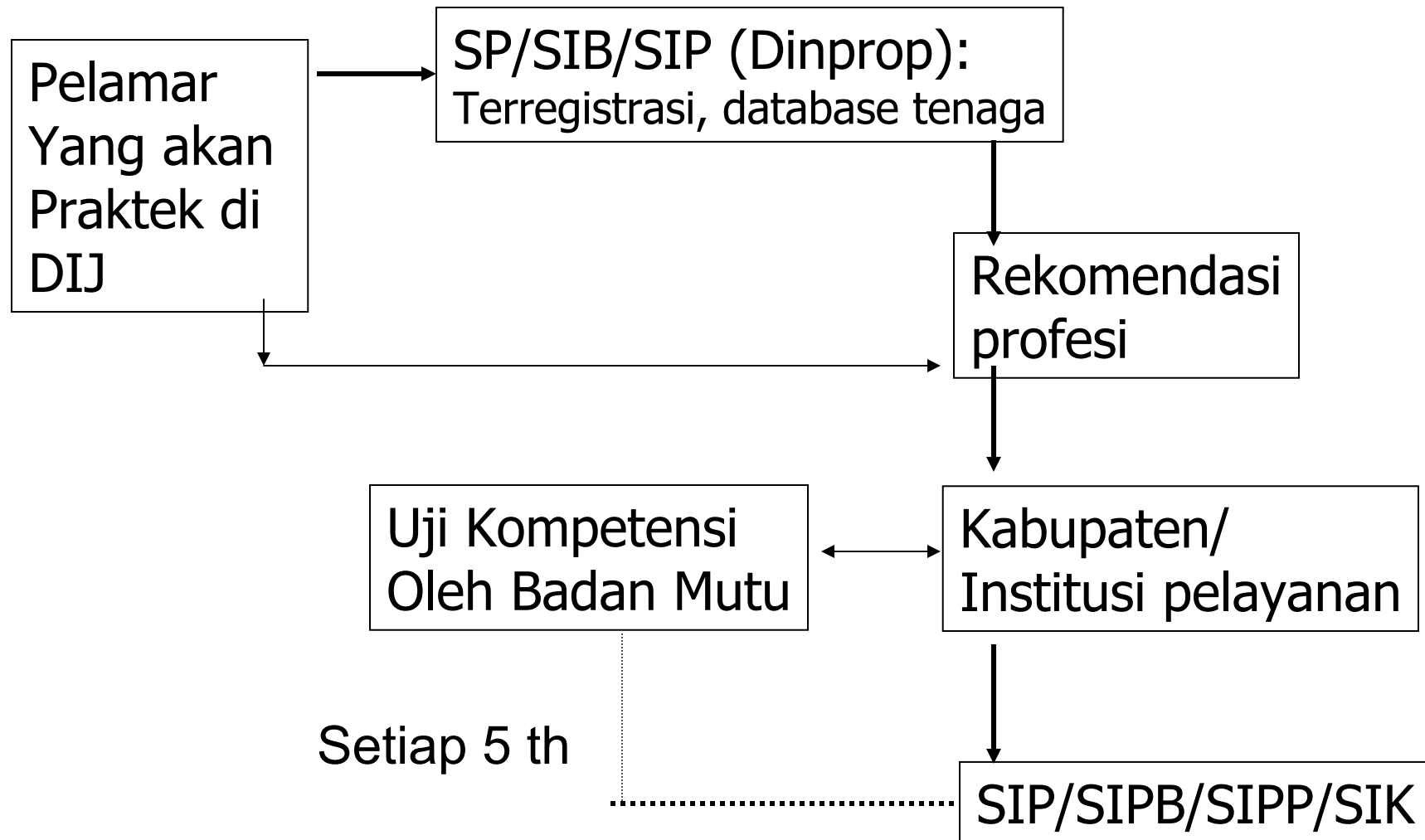
(mulai 2005)



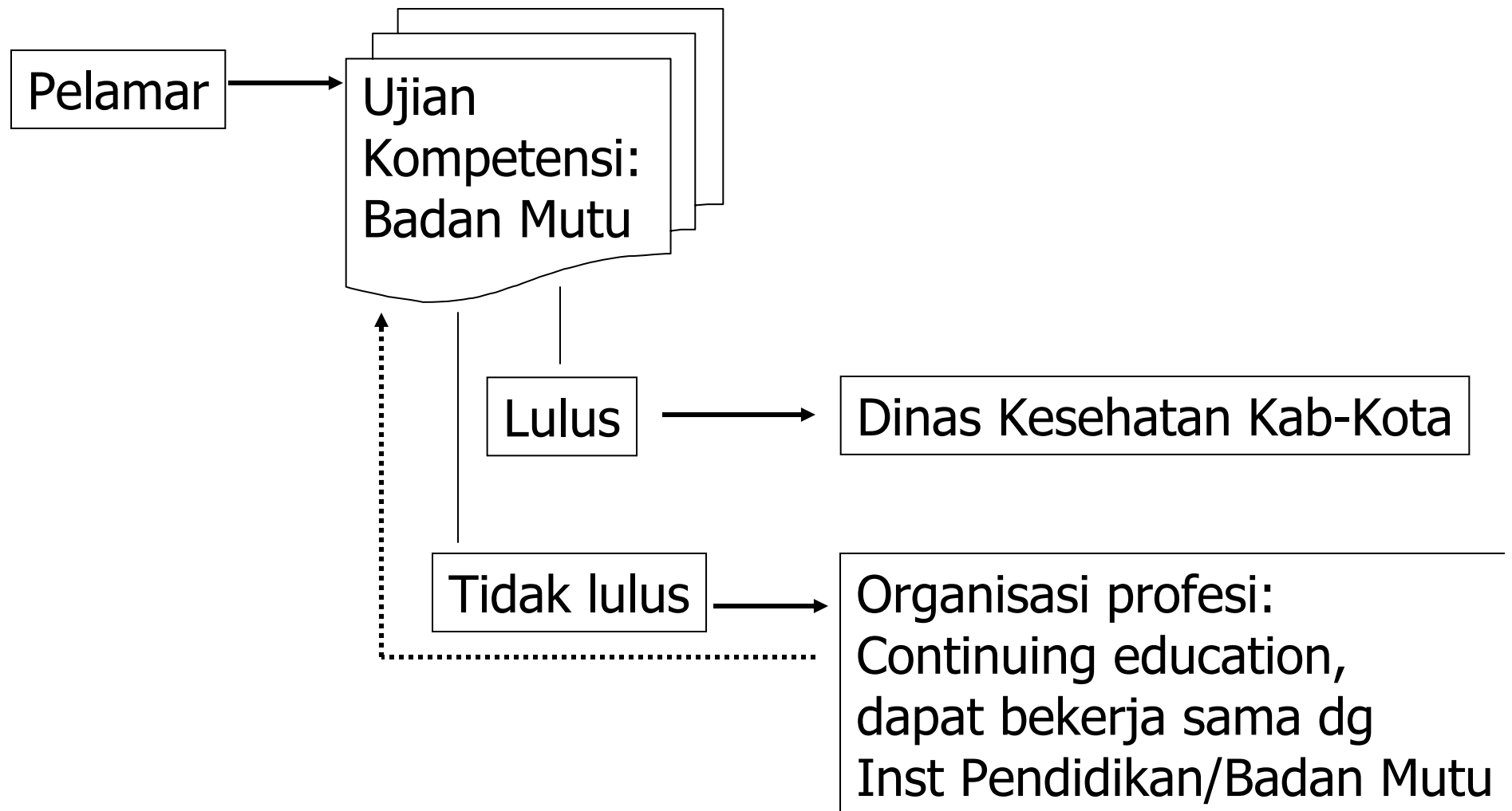
Mekanisme Ujian Kompetensi: Alternatif 1

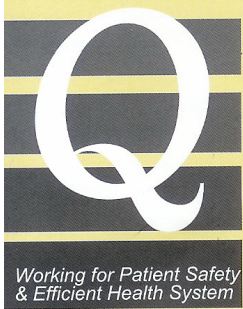


Mekanisme Ujian Kompetensi: Alternatif 2 (Realistis)



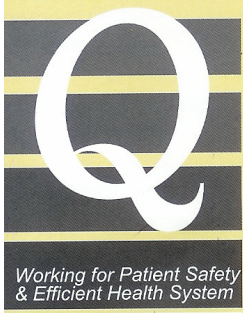
Hasil Ujian Kompetensi





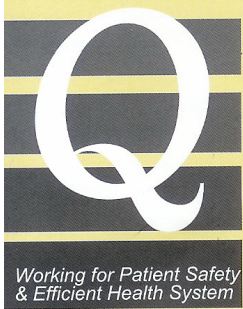
Penetapan Tingkat Kelulusan

- Lulus untuk total skor
- Lulus untuk total skor dan lulus untuk kriteria kritis atau skor minimal di suatu Standard (standar 1-3)
- Penilaian oleh Badan Mutu, rekomendasi profesi tergantung dari hasil uji kompetensi oleh Badan Mutu



Rangkuman:

- **Pilot uji kompetensi tenaga kesehatan**
- **Model berbasis propinsi**
- **Konteks: KKI belum ada**



Harapan untuk Pembahasan

- Dapatkah ini menjadi pilot desain dan implementasi licensing examination di Indonesia? Apakah KKI akan mengadakan licensing dan re-licensing?
- Bagaimana kebijakan untuk licensing examination di tingkat propinsi mengingat tingkat daya tarik dan spesifikasi masalah kesehatan yang berbeda?