

PENGGORGANISASIAN CHRONIC CARE MODEL DALAM PENGELOLAAN KETERATURAN KONTROL PASIEN PASCA STROKE RSUD SULTAN SYARIF MOHAMAD ALKADRIE KOTA PONTIANAK

ORGANIZING CHRONIC CARE MODEL ON MANAGEMENT CONTROL REGULARITY OF PATIENT POST STROKE RSUD SULTAN SYARIF MOHAMAD ALKADRIE PONTIANAK CITY

Ade Muhammad Cahyadi Saputra¹, Lely Lusmilasari²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

Abstract

Background: Recurrent strokes are alarming because they can aggravate the situation and increase maintenance costs. With the prevalence of cases that continue to increase from year to year, the potential for lost follow-up in the regularity of post-stroke patient control. The organization of chronic care model-based services is able to maintain and bridge the regularity of post-stroke patient control whose service concept focuses on the patient's active participation and health system. This study aims to explore the organization of Chronic Care Model in the management of post-stroke patient control regularity. **Methods:** Qualitative research with case study design. Participants in this study is the administration consisting of elements of leadership and implementer that have met the criteria taken by way of purposive sampling time research February-April 2017 Research instruments in the form of interview guidelines, qualitative analysis. **Results:** Decision support refers to clinical practice guidelines, shared information through multiprofession coordination in education, service integration is still passive which has more emphasis on curative and rehabilitative. The design of the service system in the service policy on the implementation of using service standards and imposing a classless service, on the design elements of the lack of human resources health, as well as facilities and infrastructure, on the chronic service model refers to the structure and hierarchy of organizations that emphasize the responsibility of the service to the physician in charge of medical. Clinical information systems are not available for group support and information technology-based coordination to support high quality health services. **Conclusion:** Management of post-stroke patient control regularity can not be separated from the support and ability of the implementer as well. Service upgrades can be improved through the implementation of the Chronic Maintenance Model in which there are several important elements such as systematic configuration, updating in service system design, modern clinical information systems.

Keywords: Stroke, Chronic care model, Control regularity

Abstrak

Latar Belakang: Stroke berulang merupakan suatu hal yang mengkhawatirkan karena dapat memperburuk keadaan dan meningkatkan biaya perawatan. Dengan Prevalensi kasus yang terus meningkat dari tahun ke tahun dapat berpotensi terjadinya *lost follow up* pada keteraturan kontrol pasien pasca

stroke. Pengorganisasian layanan berbasis *chronic care model* mampu menjaga dan menjembatani keteraturan kontrol pasien pasca stroke yang konsep layanan berfokus pada partisipasi aktif pasien dan sistem kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengorganisasian *Chronic Care Model* dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke. **Metode:** Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini adalah pengelola yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana yang telah memenuhi kriteria diambil dengan cara *purposive sampling* waktu penelitian Februari-April 2017 Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, analisis kualitatif. **Hasil:** Dukungan keputusan mengacu pada pedoman praktik klinis, *shared* informasi melalui koordinasi multiprofesi dalam hal edukasi, integrasi layanan masih pasif yang lebih menekankan pada *kuratif* dan *rehabilitatif*. Disain sistem layanan dalam kebijakan layanan pada pelaksanaan menggunakan standar pelayanan serta memberlakukan pelayanan tanpa kelas, pada unsur desain minimnya SDM kesehatan, serta sarana dan prasarana, pada model layanan kronis mengacu pada struktur dan hirarki organisasi yang menitikberatkan tanggung jawab layanan pada dokter penanggung jawab medis. Sistem informasi klinis tidak tersedia support grup dan koordinasi berbasis teknologi informasi untuk menunjang layanan kesehatan yang berkualitas tinggi. **Kesimpulan:** Pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke tidak terlepas dari dukungan kepatuhan dan kemampuan pelaksana serta kepatuhan dan dukungan pasien dan keluarga. Peningkatan layanan dapat ditingkatkan melalui penerapan *Chronic Care Model* yang didalamnya terdapat beberapa unsur yang penting seperti dukungan keputusan yang sistematis, pembaharuan dalam disain sistem layanan, sistem informasi klinis yang modern.

Kata Kunci: Stroke, *Chronic care model*, Keteraturan kontrol

Pendahuluan

Salah satu penyakit yang mendapat perhatian serius oleh masyarakat dunia. karena berkontribusi besar dalam mortalitas dan kerugian ekonomi pada penyakit tidak menular adalah penyakit Stroke¹. Secara global, Stroke merupakan pembunuh nomer Dua dan merupakan penyebab kecacatan di dunia¹. Indonesia saat ini menghadapi perubahan pola penyakit dengan masalah utama yang bergeser pada penyakit yang tidak menular dan salah satu penyakit yang

prevalensinya terus meningkat adalah penyakit Stroke. Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Saat ini Stroke menjadi penyebab kematian Nomer satu di Indonesia tingginya jumlah penderita stroke terjadi hampir pada seluruh daerah di Indonesia².

Di Indonesia, hasil Riskesdas pada tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi stroke adalah 8,3/1000 penduduk meningkat menjadi 12,1/1000 penduduk³ Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak pada kelompok usia > 5 tahun di perkotaan (19,4%) dan di perdesaan (16,1%).^{3,5} dan penyebab kecacatan kronik yang paling tinggi pada kelompok umur di atas usia 45 tahun.

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%)². Penderita stroke banyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun, 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Sedangkan pada kasus yang tidak meninggal dapat terjadi beberapa kemungkinan seperti stroke berulang (*recurrent stroke*), demensia, dan depresi.

Hasil penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa terjadinya risiko kematian pada 5 tahun pasca stroke adalah 45 – 61% dan terjadinya stroke berulang 25 – 37%. Insiden stroke berulang dalam kurun waktu 4 tahun pada pria adalah sebesar 42% dan wanita sebesar 24%, kejadian stroke berulang sebanyak 29,52%, yang paling sering terjadi pada usia 60-69 tahun (36,5%), dan pada kurun waktu 1-5 tahun (78,37%) dengan faktor risiko utama adalah hipertensi (92,7%) dan dislipidemia (34,2%)⁴. Beberapa Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke berulang, meliputi faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kejadian stroke berulang adalah keteraturan kontrol pasien pasca stroke.

Pada pemulihan pasca stroke tidak hanya mengembalikan kemandirian pasien tetapi juga memulihkan aspek sosialnya. Karena gejala sisa dari pasca stroke sangat beragam dan kompleks namun tidak semua berkesempatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan rehabilitasi secara berkesinambungan. dalam perawatan pasca stroke setelah pemulangan dari Rumah Sakit tentunya banyak faktor yang harus dijaga dan dipatuhi⁵. Perawatan pasien pasca stroke di rumah tentunya membutuhkan pengetahuan dan pemahaman terhadap hal-hal yang perlu dilakukan ataupun tidak boleh dilakukan oleh pasien.

Untuk mencegah kejadian stroke berulang, dibutuhkan kepatuhan dari pasien serta keluarga pasien untuk melakukan kontrol ke layanan kesehatan. Dalam mendukung upaya pencegahan kejadian stroke berulang, maka diperlukan konsep pelayanan yang memobilisasi berbagai elemen termasuk sumber daya komunitas, menjamin kualitas pelayanan yang tinggi, serta mampu

memberikan kesempatan atau kemungkinan bagi pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkannya.

Model integrasi layanan tersebut dikenal dengan *Chronic Care Model (CCM)* yang didasari oleh beberapa elemen penting yang dapat memberikan pertimbangan-pertimbangan bagi penyedia layanan dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kepada pasien atau konsumen⁶. Dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, seluruh aspek seperti struktur, proses, serta *outcome* harus ditargetkan secara rinci hal ini memungkinkan sistem layanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas layanan penyakit kronis dengan berfokus pada sistem layanan kesehatan secara menyeluruh⁷.

Dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien dengan penyakit kronis tantangan sebenarnya terletak pada organisasi sistem layanan kesehatan yang mampu memberi dan memenuhi kebutuhan yang kompleks dari pasien yang menderita penyakit kronis dikarenakan layanan kesehatan secara tradisional masih difokuskan pada manajemen pelayanan akut dan tujuan jangka pendek saja sehingga layanan kesehatan terfragmentasi termasuk tidak optimalnya koordinasi antar layanan kesehatan primer dan sekunder⁸.

Perlu disadari bahwa keteraturan kontrol pada pasien pasca stroke RSUD SSMA dapat disebabkan oleh sejumlah faktor yang tidak hanya berasal dari internal saja, namun juga dari faktor eksternal, seperti kondisi pelayanan kesehatan di Kota Pontianak. Untuk saat ini pada layanan kesehatan penyakit pasca stroke menggunakan standar pelayanan yang dibuat di RSUD SSMA yang meliputi persyaratan, sistem mekanisme, prosedur, jangka waktu pelayanan, biaya/tarif, produk pelayanan, serta memiliki layanan pengaduan.

RSUD SSMA Kota Pontianak merupakan sarana pelayanan kesehatan yang strategis karena sebagai pusat rujukan dari puskesmas yang ada di Kota Pontianak. Adapun pelayanannya meliputi pelayanan kesehatan promotif dan preventif dengan penekanan pada upaya kuratif dan rehabilitatif. dalam penyelenggaraannya memiliki tujuan yaitu tersedianya data dan informasi pelayanan kesehatan yang relevan, akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan dan dalam rangka peningkatan kualitas dan kemampuan manajemen rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kota Pontianak.

Berdasarkan profil RSUD SSMA, penyakit stroke merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbesar yang ada dengan jumlah kasus yang ditangani baik di instalasi rawat jalan maupun rawat inap sebesar 1103 kasus. PERDOSSI cabang Kalimantan Barat menulis bahwa angka kejadian penyakit stroke di Kota Pontianak pada Tahun 2013 sebesar 14,9% dengan jumlah kasus

yang besar tersebut tentunya berpotensi terjadi *lost follow up* pasien pasca stroke serta belum pernah dilakukannya penelitian sebelumnya terkait pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke di RSUD SSMA.

Berdasarkan yang telah dipaparkan menjadi latar belakang penelitian ini dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk Mengeksplorasi pengorganisasian *Chronic Care Model* dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke RSUD Sultan Syarif M. Al Kadrie Kota Pontianak.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subyek penelitian adalah pengelola dan pelayanan penunjang medik, Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dengan batasan kriteria atau kriteria subjek penelitian yang terlibat dalam pengelolaan yang akan dikaji dari unsur manajemen dan unsur pelaksana yang berjumlah 7 orang terdiri dari 1(Satu)Orang Kepala Bidang, 1(Satu) Orang Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik, 1(Satu) Orang Dokter Spesialis Syaraf, 1(Satu) Kepala Ruangan Perawatan, 1(Satu)Orang perawat poli syaraf, 1(Satu) Orang Kepala Ruangan fisioterapi, 1(Satu) Orang Kepala ruangan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, Pengumpulan data penelitian melalui wawancara mendalam sehingga menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara. Variabel yang diteliti meliputi (1) pengelolaan keteraturan kontrol; (2) dukungan keputusan; (3) disain sistem layanan; dan (4) sistem informasi klinis.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Pelayanan dan Pengelolaan Keteraturan Kontrol Pasien Pasca Stroke

Pelayanan rawat jalan pasien pasca stroke telah berjalan sejak berdirinya RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie dengan menggunakan pedoman dari PERDOSSI. Pelayanan rawat jalan pasien stroke Tahun 2015 berjumlah sedikitnya 2430 orang, dengan kunjungan perbulan mencapai 200 orang dan rata-rata kunjungan perhari sebanyak 10 orang pasien. RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie saat ini telah menerapkan *pathway* khusus untuk penanganan dan pelayanan penyakit stroke, dalam hal kemajuan dan pengembangan masih sangat bergantung pada manajer kasus yang dalam hal ini adalah dokter spesialis.

Dalam pelaksanaannya, penanganan dan pelayanan pasien pasca stroke di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie menggunakan sistem paket dengan 3 (Tiga) kali pertemuan, yakni pasien harus datang kontrol setiap 10 (Sepuluh) hari termasuk obat-obatan yang diberikan. Apabila pasien datang tepat waktu untuk kontrol ulang pada saat obat habis atau obat hampir habis maka akan dilakukan pemeriksaan yang disesuaikan dengan

faktor risiko yang menyebabkan kejadian pada serangan stroke pertama. Sebagai contoh, apabila pasien pada serangan pertama diakibatkan oleh *hipercholesterol* atau karena diabetes maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium seperti pemeriksaan kolesterol dan gula darah pasien tersebut dan pada pasien yang tidak hadir kontrol ulangan sesuai waktu yang dianjurkan biasanya perawat berinisiatif untuk menghubungi pasien tersebut.

Apabila kondisi pasien pasca stroke telah ditetapkan stabil oleh dokter spesialis pasien akan dirujuk ke ahli fisioterapi untuk dilakukan fisioterapi. Pasien diidentifikasi terlebih dahulu untuk dilakukan terapi dan program pemulihan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Penetapan program pemulihan menggunakan paket 9 (Sembilan) yakni 9 kali datang untuk di terapi. Setelah itu pasien akan dinilai dan dievaluasi agar dapat dirujuk kembali ke poli syaraf untuk lanjutan program pengobatan.

Dalam hal rujukan balik tergantung apabila pasien menginginkan dan pasien dalam keadaan stabil maka akan disetujui oleh dokter spesialis dengan memberikan lembar terapi yang sudah dilakukan serta lembar terapi anjuran untuk lanjutan program pengobatan pasien tersebut.

Dukungan Keputusan

Pengembangan panduan berhubungan dengan memiliki panduan praktik klinis dan aktor dalam memberikan dukungan keputusan, rumah sakit memiliki pedoman dalam layanan pasien stroke. Penanggung jawab medis sebagai aktor yang berperan dalam penatalaksanaannya, dokter spesialis syaraf bertanggung jawab termasuk dalam memberikan instruksi terhadap setiap langkah penatalaksanaan dalam program pengobatan pasien. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut ini:

"Rumah Sakit menggunakan panduan praktik klinis yang mengacu pada guideline dari perdossi serta clinical pathway yang kita miliki masih bersifat terbuka dan masih kita godok untuk pengembangannya."(P1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam dukungan keputusan pengelolaan keteraturan kontrol pada pasien pasca stroke RS SSMA memiliki panduan praktik klinis dengan pedoman yang mengacu pada pedoman dari perdossi. Keputusan pengobatan harus didasarkan pada panduan yang secara tegas dan jelas karena sudah terbukti dan didukung secara klinis⁹.

Shared informasi dalam dukungan keputusan untuk pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke pada RS SSMA dilakukan melalui koordinasi serta komunikasi yang baik antara pelaksana, maupun antar pelaksana medis dengan pasien dan keluarga pasien. Sesuai dengan kutipan wawancara sebagai berikut

"Pada pasien stroke yang dirawat inap disini dan nantinya setiap perkembangan dari tahapan

pengobatan akan dikomunikasikan oleh dokter pada pasien dan keluarga, nantinya kita juga akan memberikan informasi dan edukasi itu nanti kita akan berkoordinasi dengan tim PKRS.”(P5)

Dalam penyebaran informasi, Rumah Sakit melakukan komunikasi sesuai status dan riwayat penyakit pasien untuk menilai perkembangan program pengobatan dan mempertimbangkan preferansi pasien dalam layanan pengobatannya serta memiliki koordinasi multiprofesi dalam hal edukasi. Pengembangan untuk dukungan keputusan pembagian informasi untuk mendorong partisipasi¹⁰. Hal yang menjadi pertimbangan dalam dukungan keputusan adalah informasi yang konsisten, pengetahuan dan kepercayaan terhadap pasien sehingga pertimbangan dalam pengambilan keputusan bisa ditemukan dari komunikasi dengan pasien¹¹.

Integrasi layanan antar fasilitas dan unit kesehatan terhadap dukungan keputusan dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke di RS SSMA melalui status dan catatan kesehatan pasien. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut ini:

“Kita disini bersifat pasif, komunikasi dilakukan melalui lembar rujuk balik.”(P7)

Dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke menuntut pasien dan organisasi pelayanan kesehatan untuk berperan aktif. mempromosikan layanan untuk penyakit kronis dalam dukungan keputusan keteraturan kontrol pasien pasca stroke diperlukan adanya upaya responsif pelaksana layanan dan integrasi antar fasilitas kesehatan sehingga tidak lagi terdapat layanan yang terfragmentasi

Pengembangan untuk dukungan keputusan penting untuk mengintegrasikan spesialis dengan layanan kesehatan primer¹⁰. Karena keterlibatan spesialis sebagai pendukung dalam layanan primer pada pasien merupakan faktor yang penting⁹.

Desain Sistem Layanan

Kebijakan layanan berkaitan dengan kerangka acuan dan aktor. Kerangka acuan yang digunakan adalah peraturan pemerintah dan pelaksanaan pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke pada RS SSMA dilakukan sesuai dengan standar pelayanan. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Rumah sakit ini merupakan rujukan dari puskesmas dan untuk penatalaksanaan pasien stroke dan pasca stroke di sini kita sesuai dengan peraturan pemerintah dan mekanisme pelaksanaannya merupakan tanggung jawab dan wewenang dokter sebagai penanggung jawab medis untuk menentukan program pengobatan pasien tersebut” (P4)

“Ada standar pelayanan dan pelaksanaan sesuai dengan prosedur dan mekanisme yang berlaku.”(P5)

Rumah sakit SSMA menerapkan kebijakan

layanan tidak menyediakan kelas. Sesuai dengan kutipan wawancara sebagai berikut:

“Disini diberlakukan tanpa kelas artinya pelayanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien, hanya saja jika pasien tersebut tidak tercover JKN semua ditanggung secara pribadi oleh pasien tersebut sesuai perda tarif yang berlaku”(P1).

Dalam kebijakan layanan pelaksanaan tindakan berdasarkan pada standar pelayanan dan diterapkannya layanan tanpa kelas yang bertujuan untuk tidak membedakan pasien sehingga layanan yang diberikan berdasarkan pada kebutuhan pasien. Elemen yang dapat membantu organisasi atau penyedia layanan untuk memberikan yang berkualitas salah satunya adalah disain sistem layanan yang berfokus pada pasien¹².

Dalam unsur disain sistem layanan, sumber daya manusia kesehatan mempunyai peran yang penting. Saat ini RS SSMA masih kekurangan SDM kesehatan yang kompeten secara khusus dalam penatalaksanaan pasien stroke. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut ini:

“Tenaga kita masih kurang sedangkan pasien yang ditangani banyak”(P6)

“Jika diperlukan pemeriksaan diagnostik yang tidak tersedia disini kita akan memfasilitasi pasien ke Rumah sakit lain yang bekerjasama dengan kita”.(P4)

Dalam melaksanakan desain sistem layanan penyedia layanan perlu meyakinkan dan menyampaikan layanan klinis yang efektif dan efisien dalam hal ketersediaan tenaga dan fasilitas penunjang lainnya seperti sarana dan prasarana termasuk alat yang digunakan dalam pemeriksaan diagnostik. Terdapat beberapa hambatan yang terjadi di instansi pelayanan kesehatan dalam pemberian layanan pada pasien seperti kurangnya sumber daya, masalah koordinasi antar staf serta ketersediaan fasilitas¹³.

Dalam manajemen keuangan RS SSMA masih merupakan semi BLUD dan masih dibantu oleh Pemerintah Kota Pontianak, tetapi hal tersebut tidak berdampak pada pelayanan. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“keuangan kita masih dibantu oleh pemkot Pontianak, hal ini tidak berdampak pada pelayanan, kita ada mekanismenya”(P4)

Elemen sistem dalam disain pelayanan manajemen keuangan diperlukan dalam mengendalikan biaya, asumsi yang digunakan adalah sangat menekankan pada keseimbangan antara manfaat klinis serta manfaat ekonomis¹².

Model layanan kronis dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke di RS SSMA bekerja sesuai dengan Standar pelayanan yang ada dan dalam penatalaksanaan pasien stroke seluruh tindakan dilakukan atas keputusan dokter spesialis. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut ini:

"Disini sangat tergantung pada dokter spesialis untuk menentukan program pengobatannya, tentunya setelah ada konsultasi dan pemeriksaan."(P3)

Model layanan kronis yang digunakan dalam disain sistem layanan pada RS SSMA penerapan layanan dan pelaksanaan sesuai standar pelayanan dan menitikberatkan pada dokter spesialis sebagai penanggung jawab dalam program pengobatan pasien. Dokter spesialis akan lebih mudah meninjau kecenderungan klinis dan memulai respon klinis terhadap hasil uji diagnostik¹⁴.

Dalam hal *follow up* layanan rumah sakit menggunakan alur layanan dimulai dari pasien datang. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"Struktur mengacu pada hirarki pasien datang registrasi, konsultasi dan selanjutnya dokter spesialis yang menentukan program pengobatannya."(P1)

Untuk layanan luar gedung yang berkaitan dengan *follow up* layanan, pasien pasca stroke, Promosi Kesehatan Rumah sakit sedang meninjau perjanjian kerjasama antara PKRS dengan puskesmas yang sifatnya lebih pada kegiatan komunitas sedangkan pengobatan tetap dilakukan di Rumah sakit. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"Kita sedang meninjau MOU dengan Puskesmas untuk layanan yang bersifat pada komunitas, pengobatan tetap dilakukan di Rumahsakit"(P3).

Dalam hal alur pemberian rujukan balik ke puskesmas mekanismenya mengacu pada standar pelayanan dan menjadi keputusan dokter spesialis. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"Pelayanan kita disini tiga kali pertemuan dalam setiap 10 hari termasuk dalam pemberian obat-obatan" (P5)

" jika keadaan sudah memungkinkan untuk dilakukan ditahap puskesmas saja akan diberi suratujuk balik dan program terapi lanjutan"(P1).

Tahapan layanan pasien dengan penyakit kronis perlu inisiatif pencegahan dan keterlibatan penuh dari pelayanan kesehatan primer¹⁵.

Dalam alur rujuk balik RS SSMA mengacu pada mekanisme dan standar pelayanan yang menggunakan tiga kali pertemuan dalam setiap hari termasuk pemberian obat-obatan serta intervensi medik yang digunakan menggunakan evidence untuk menyesuaikan kondisi dan lingkungan yang ada. Beban layanan kesehatan dipengaruhi oleh organisasi sistem pelayanan kesehatan secara mikro dan makro sehingga layanan harus di konfigurasi untuk memprioritaskan kebutuhan pasien dalam setiap layanan¹⁶.

Sistem Informasi Klinis

Care koordinasi terkait dengan koordinasi layanan dan fasilitas yang digunakan dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke, koordinasi layanan ada yang berbasis komputer dan ada juga yang berbentuk konvensional untuk teknis koordinasi berlangsung secara hierarki. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"Disini pelayanan ada yang berbasis komputer dan ada juga yang berbentuk konvensional untuk teknis koordinasi berlangsung secara hierarki."(P1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan pada RS SSMA dalam hal koordinasi layanan dilakukan antar bagian dalam kegiatannya dilakukan secara berjenjang, mekanisme komunikasi berbasis komputer dan konvensional, teknis koordinasi berlangsung secara hierarki, fasilitas komputerisasi untuk penyimpanan seluruh data medis pasien yang bisa diakses langsung dari sistem, namun ada juga beberapa unit yang masih menggunakan catatan secara manual.

Dalam layanan pasien dengan penyakit kronis yang efektif hampir tidak mungkin dilakukan tanpa sistem informasi yang menjamin akses pada pasien. Penggunaan sistem informasi adalah kunci dalam mendukung proses perubahan¹⁷. Kualitas sistem informasi menjadi elemen yang penting untuk diperhatikan kapasitas komunikasi dan alur informasi antar berbagai sistem layanan akan sangat membantu dalam registrasi pasien dan manajemen data klinis sehingga menghindari pemborosan waktu dan biaya¹². Sistem informasi klinis yang komprehensif dapat meningkatkan layanan pasien, serta data yang dirangkum membantu melacak dan dipergunakan untuk merencanakan program pengobatan yang berkelanjutan. Pada pelaksanaannya, sistem informasi juga dapat mengidentifikasi kelompok pasien yang membutuhkan layanan tambahan serta memfasilitasi upaya pemantauan kinerja dan peningkatan kualitas serta digunakan sebagai umpan balik penyedia layanan.

Sistem informasi klinis memudahkan layanan yang efisien dan efektif, Memberikan pengingat tepat waktu untuk penyedia layanan, mengidentifikasi pasien dengan tepat, layanan lebih proaktif, memfasilitasi perencanaan layanan pasien secara individu, memberikan informasi pada pasien dan penyedia layanan untuk mengkoordinasikan layanan serta memantau kinerja praktisi layanan dan sistem layanan⁹.

Dalam pelaksanaan layanan kronis penggunaan teknologi informasi sangat mendukung dalam mencegah terjadinya *medical error*, mendukung layanan kesehatan spesialis, meningkatkan efisiensi layanan dan menjamin keselamatan serta kualitas layanan terhadap pasien. Penelitian sadoughi et al menjelaskan bahwa terdapat bebrapa unsur yang harus diperhatikan untuk keberhasilan sistem informasi yakni; 1). aspek fungsional, 2). aspek organisasi,

3). perilaku dan komitmen pengguna, 4). budaya, 5). manajemen, 6). aspek teknis, 7). Pendidikan dan edukasi, 8). Aspek etik.

Support group memiliki peran dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke, di RS SSMA belum memiliki *stroke support group* masih dalam wacana pembentukannya. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"Kita di sini belum memiliki layanan support grup hanya saja jika pasien butuh bantuan kita siap membantu untuk menyampaikan informasi seputar masalah kesehatannya."(P2)

RS SSMA belum memiliki *support stroke group*, namun RS SSMA memberikan peluang untuk memberikan informasi jika pasien butuh bantuan informasi seputar masalah kesehatan. dukungan grup merupakan upaya untuk mendukung dan kunci keberhasilan dalam pemulihan pasien pasca stroke karena dukungan sosial sama pentingnya dalam terapi fisik, didalam forum dukungan stroke menjadi sarana untuk berbagi informasi, bisa dibahas tentang financial, cara mengatasi depresi, kelelahan dan berbagai cara untuk pulih. Anggota dari *stroke support group* memiliki pengetahuan yang baik tentang stroke¹⁸.

RS SSMA masih kekurangan sumber daya manusia kesehatan yang mempunyai kemampuan dalam penatalaksanaan pasien stroke serta minimnya sarana dan prasarana untuk mendukung layanan pasien stroke. Faktor organisasi atau fasilitas layanan kesehatan yang berpengaruh meliputi keterbatasan sumber daya, minimnya fasilitas atau peralatan yang ada, dan keterbatasan sumber daya manusia kesehatan yang berkompeten secara khusus untuk penatalaksanaan pasien stroke¹⁹.

Implikasi Kebijakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengelolaan keteraturan kontrol tidak terlepas dari peran penting pemerintah terutama dalam mengeluarkan kebijakan, perlu untuk menyusun pedoman yang baku yang mengatur tentang tata laksana pelayanan pasien pasca stroke. Dengan demikian perencanaan dan pelaksanaan layanan akan dapat dilakukan dan menghasilkan capaian yang baik dalam peningkatan status kesehatan serta mendukung dan menjamin pasien sebagai pengguna layanan dalam mengikuti layanan kesehatan dan program pengobatan.

Penguatan jejaring layanan dalam organisasi sistem kesehatan keberadaan posbindu ditengah masyarakat dapat memberikan kontribusi dalam keteraturan kontrol pasien pasca stroke dalam memperoleh layanan yang berkualitas dan berkelanjutan. diperkirakan beban penyakit kronis akan terus meningkat sehingga penting untuk organisasi kesehatan menemukan cara yang efektif untuk mengatasinya¹⁷.

Penutup Kesimpulan

Dukungan keputusan dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke RS SSMA mengacu pada pedoman praktik klinis, *shared* informasi melalui koordinasi multiprofesi dalam hal edukasi, integrasi layanan masih pasif yang lebih menekankan pada *kuratif* dan *rehabilitatif*. Disain sistem layanan dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke RS SSMA kebijakan layanan pada pelaksanaan menggunakan standar pelayanan serta memberlakukan pelayanan tanpa kelas, pada unsur desain minimnya SDM kesehatan, serta sarana dan prasarana, pada model layanan kronis mengacu pada struktur dan hirarki organisasi yang menitikberatkan tanggung jawab layanan pada dokter penanggung jawab medis. Sistem informasi klinis dalam pengelolaan keteraturan kontrol pasien pasca stroke tidak tersedianya support grup dan koordinasi berbasis teknologi informasi untuk menunjang layanan kesehatan yang berkualitas tinggi.

Saran

Penelitian ini memberikan saran kepada Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk membantu dalam penyusunan protokol teknis dalam tata laksana layanan pasien pasca stroke untuk menjembatani koordinasi dan integrasi layanan yang lebih responsif dan berkesinambungan, RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak untuk mendisain ulang model layanan dengan mempersiapkan sumber daya kesehatan dan peralatan untuk mendukung kegiatan serta mempromosikan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi dalam penatalaksanaan pasien pasca stroke, penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan observasi lapangan sehingga dapat gambaran yang lebih detail tentang utilitas dan kualitas layanan dalam pengelolaan pasien pasca stroke.

Daftar Pustaka

1. WHO. The top 10 causes of death. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/ (2014).
2. Kemenkes RI. pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: situasi kesehatan jantung. (2014).
3. Litbangkes. Riset KESEHATAN DASAR. (2013).
4. Mohr, J. P.; Grotta, J. C.; Wolf, P. A.; Moskowitz, M. A. Mayberg, M. R. & Kummer, R. V. Stroke: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. (2011).
5. Bushnell, C., Arnan, M. & Han, S. A new model for secondary prevention of stroke : transition coaching for stroke. **5**, 1–6 (2014).
6. Davy, C. *et al.* Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. *BMC Health Serv. Res.* **15**, 194 (2015).
7. Baynouna, L. M. *et al.* A successful chronic

- care program in Al Ain-United Arab Emirates. *BMC Health Serv. Res.* **10**, 47 (2010).
8. Lodewijckx, C., Vanhaecht, K. & Panella, M. A new model of care pathways for reorganization of chronic care. *Int. J. Care Pathways* **16**, 1–2 (2012).
 9. MCHCI. The chronic care model. *MacColl Center for Health Care Innovation* (2016). at <<http://www.improvingchroniccare.org/>>
 10. Allen, K. *et al.* Improving stroke outcomes: Implementation of a postdischarge care management model. *J. Clin. Outcomes Manag.* **11**, 707–714 (2004).
 11. Harle, C. A. *et al.* Decision support for chronic pain care: how do primary care physicians decide when to prescribe opioids? a qualitative study. *BMC Fam. Pract.* **16**, 48 (2015).
 12. Suter, E., Oelke, N. D., Adair, C. E. & Armitage, G. D. Ten key principles for successful health systems integration. *Healthc. Q.* **13 Spec No**, 16–23 (2009).
 13. Gache, K. *et al.* Main barriers to effective implementation of stroke care pathways in France : a qualitative study. (2014).
 14. Stellefson, M., Dipnarine, K. & Stopka, C. The Chronic Care Model and Diabetes Management in US Primary Care Settings : A Systematic Review. **10**, 1–21 (2013).
 15. Hendy, S. & Wilson, A. Preventing Chronic Disease : A strategic framework. 1–55 (2001).
 16. Gallacher, K. *et al.* Uncovering Treatment Burden as a Key Concept for Stroke Care: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Med.* **10**, (2013).
 17. Barr, V. J. *et al.* The expanded Chronic Care Model: an integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model. *Hosp. Q.* **7**, 73–82 (2003).
 18. Voss, S. & Ringelstein, E. B. Stroke Knowledge Among Stroke Support Group Members. 1230–1234 (2000).
 19. Mohd Nordin, N. A. *et al.* Exploring views on long term rehabilitation for people with stroke in a developing country: findings from focus group discussions. *BMC Health Serv. Res.* **14**, 118 (2014).