

Konsep *Boutique Hospital*, Sebuah Pilihan dalam Penanganan Kanker di Indonesia (Tata Laksana Penanganan Kanker Payudara Terpadu di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, Sebuah Ilustrasi)

SRI REDJEKI A¹, LIES MARDIYANA¹, ANGGRAHENY¹, SINDRAWATI², AMI ASHARIATI³, M SARIYANTO⁴, AGUS SETYANA⁴, ISKANDAR ALI⁵, WIWIEN RISTANTO⁵, ARIO DJATMIKO⁵

(Tim Medik RSOS: ¹Ahli Radiologi, ²Ahli Pathologi, ³Ahli Hematologi- Onkologi, ⁴Ahli Anaesthesi, ⁵Ahli Bedah), RS Onkologi Surabaya

ABSTRACT

In contrast to other diseases, cancer management needs a special approach. The initial management is a key factor to the patient's prognosis. A mistake in the first approach can have irreversible implications. In addition, cancer treatment is expensive and the patients are in need of a human touch in their treatment due to the psychological implications of their disease. Therefore, high quality of service in cancer management (correct diagnosis, accurate intervention, appropriate choice of technology) is very important. To ensure this quality, appropriate management and solid team work among the medical team are quintessential. In a country as large as Indonesia with many geographical challenges, an alternative model of effective and efficient cancer management is needed to provide high quality care even to patients in more remote areas. To provide this special approach, RS Onkologi Surabaya with its "Boutique Hospital" approach, was set up in 1995. It is a slim organization, adjusted to the requirements of cancer management and patients' need for access to high quality care. This paper provides a scientific report on quality control and cost control in breast cancer management as implemented at RS Onkologi Surabaya.

Key words: *Boutique hospital, quality control, cost control, breast cancer*

ABSTRAK

Berbeda dengan penyakit lain, penanganan kanker membutuhkan kekhususan. Penanganan awal adalah kunci paling menentukan prognosis selanjutnya. Dengan demikian, kualitas pelayanan, dalam hal ini -diagnostik yang tepat, tindakan akurat, pemilihan teknologi yang tepat- adalah hal yang tak dapat ditawar. Kesalahan tindakan pertama berakibat *irreversible*. Untuk itu, diperlukan tata laksana yang tepat dan kerja sama tim dokter yang solid. Penderita kanker memerlukan pendekatan yang lebih humanistik karena problem psikisnya berbeda. Biaya pengobatan penyakit kanker tergolong mahal. Kesadaran akan kendali biaya harus selalu ada dalam setiap pengambilan keputusan medik. Pada 20 April 1995, RS Onkologi Surabaya hadir membawa konsep *Boutique Hospital*. Rumah sakit ramping yang sesuai dengan kebutuhan penanganan penyakit kanker dan kondisi masyarakat pengakses. Tulisan ini adalah laporan ilmiah mengenai bagaimana RS Onkologi Surabaya melakukan kendali mutu dan kendali biaya dalam penanganan kanker payudara.

Kata kunci: *Boutique hospital, kendali mutu, kendali biaya, kanker payudara*

KORESPONDENSI:

Dr. Ario Djatmiko, SpB
Onk,

Ahli Bedah Onkologi
RS Onkologi Surabaya
Araya Galaxy Bumi
Permai Blok A2/7
Jl. Arief Rahman Hakim
182 Surabaya 60111
Hp. 0817582244

LATAR BELAKANG

Saat ini, penyakit kanker menjadi problem kesehatan utama di dunia, terutama di negara berkembang.² Dalam pelayanan penderita kanker di Indonesia, di samping kualitas, akses geografis, biaya, dan budaya menjadi pertimbangan. Sentralisasi pelayanan bukan jawaban

yang tepat untuk negara sebesar Indonesia. Pemahaman bahwa penanganan semua penyakit kanker harus dilakukan di rumah sakit besar (*Tertiary Care*), tidak benar. Sebagian besar penyakit kanker justru dapat ditangani di *Secondary Care* atau RS Type C. Bila semua jenis kanker harus ditangani di *Tertiary Care*, pelayanan menjadi tidak efisien dan berbiaya tinggi. Membangun sistem rujukan yang kuat akan membuat distribusi pelayanan menjadi efisien dan terjangkau. Kuncinya adalah setiap level pelayanan harus dioptimalkan fungsinya. Di negara maju, beberapa jenis kanker misalnya, kanker payudara, Thyroid, Colon, kanker kulit, dan lain-lain ditangani di *Secondary Care* (RS Type C). Selanjutnya, bila memang ada kasus yang benar-benar memerlukan pemeriksaan alat canggih, pasien dirujuk.

Pada 20 April 1995, RS Onkologi Surabaya lahir dengan membawa konsep baru, *Boutique Hospital*. Konsep rumah sakit yang ramping, ideal untuk negara besar seperti Indonesia. Dengan organisasi yang ramping dan fleksibel, pelayanan yang fokus, efisien, dan efektif dapat dicapai secara optimal.

IDE DASAR

Beberapa penyakit, termasuk kanker, membutuhkan kekhususan dalam penanganannya. Khusus dalam keilmuan, teknologi, ketrampilan, sistem, *networking*, dan juga dalam sentuhannya. Kekhususan ini mungkin mutlak untuk satu penyakit, tapi tidak dibutuhkan oleh penyakit lain. Dengan demikian, perlu adanya sistem kerja yang didesain khusus untuk dapat memberi layanan dan sentuhan spesifik.

Boutique Hospital adalah rumah sakit yang didesain untuk memproduksi layanan khusus yang membutuhkan spesialisasi kerja dengan presisi tinggi.¹¹ Kekhususan produk layanan itu dihasilkan oleh kerja tim medik (terdiri dari beberapa spesialis) yang bekerja secara fokus dan terstruktur, didukung oleh "*delivery system*" yang efisien.

Konsep *Boutique Hospital* identik dengan "*Carve Out Organization*".⁴ Yaitu, sistem pelayanan yang berjalan otonomi dan spesifik. Otonomi artinya organisasi pelayanan mempunyai keleluasaan mengembangkan diri sesuai dengan kebutuhan masyarakat. *Carve Out Organization* dapat merupakan *wing* dari rumah sakit atau dapat berupa unit yang berdiri sendiri. Rumah sakit yang ramping memudahkan terjadinya komunikasi internal dan eksternal sehingga kualitas produk layanan yang sampai ke tangan pasien dapat dimonitor dengan optimal. Dengan dukungan sistem informasi yang tepat, *Surveillance Cancer Control* dapat dilaksanakan dengan baik. Dari sisi pasien, rumah sakit yang ramping membuat pelayanan menjadi transparan dan akuntabel. Artinya, pasien jelas mengetahui seluruh prosedur, waktu, dan

biaya yang akan dibebankan.

SISTEM PELAYANAN

Saat ini, tata cara pelayanan medik mengalami perubahan secara fundamental. Pelayanan berdasarkan *Opinion Base Medicine* telah ditinggalkan, diganti dengan *Evidence Base Medicine*.^{2,5}

Lima langkah dalam mengambil keputusan berdasarkan *Evidence Base Medicine*⁵:

1. Kebutuhan informasi untuk menjawab keluhan pasien.
2. Proses mendapatkan bukti untuk menjawab keluhan pasien.
3. Evaluasi kritis pada bukti yang didapatkan. Akurasi data menjadi dasar pengambilan keputusan.
4. Evaluasi yang kritis dan terintegrasi terhadap keahlian serta pengetahuan tim medik yang terlibat.
5. Evaluasi kritis yang ditujukan untuk menjamin efektivitas dan efisiensi pelayanan.

Konsep Boutique Hospital RS Onkologi Surabaya (RSOS)

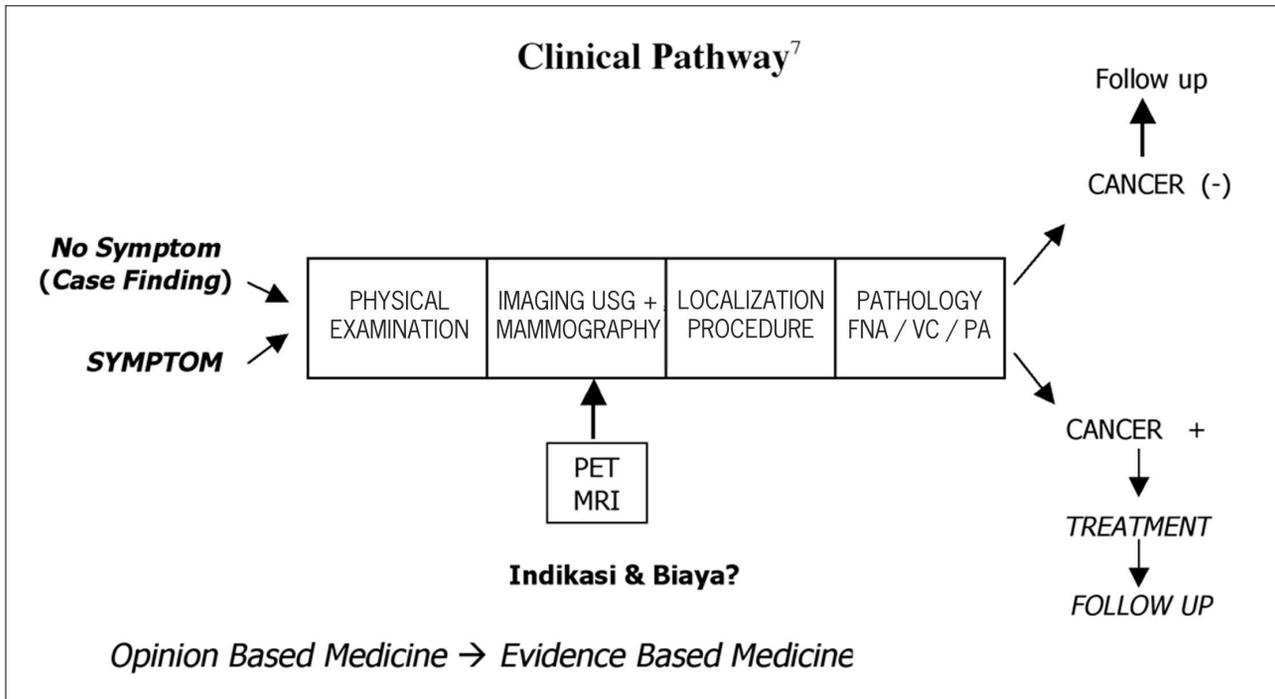
1. Pelayanan yang komprehensif. Seluruh pelayanan, deteksi dini, proses diagnostik, sampai dengan tindakan pengobatan (kecuali radioterapi) dan *follow up* dikerjakan dalam satu kontrol sistem.
2. Pendekatan multidisiplin. Komunikasi tim medik yang intens dilakukan untuk mendapatkan keputusan terbaik pada setiap pasien.
3. Pelayanan yang terintegrasi. Artinya, alur pelayanan (*delivery*) mengikuti prinsip "*Patient Focus Care*". Irama kerja dikoordinasi oleh "*customer care*" di mana *response time*, ketepatan jadwal, dan asuhan psikis pasien dapat dimonitor dengan baik.

Program Deteksi Dini

RSOS tidak melakukan program skrining massa (*Mass Screening Program*). Deteksi dini dilaksanakan dengan melakukan *Case Finding Program*. Melalui penyuluhan, masyarakat diberikan pengertian mengenai pentingnya deteksi dini. *Case Finding Program* mengikuti tata cara skrining: SADARI, pemeriksaan dokter setiap 6 bulan, bila perlu dilakukan USG dan mammografi sesuai dengan usia. Program ini dilakukan pada pasien yang datang di RSOS tanpa keluhan.

Program Diagnostik dan Terapi

Untuk pasien yang datang dengan keluhan, ahli bedah dan ahli radiodiagnostik yang menjadi terdepan. Selanjutnya mengikuti diagram seperti dapat dilihat pada gambar 2. Bila proses diagnostik memerlukan alat-alat canggih (MRI, PET scan), RSOS bekerja sama dengan rumah sakit rujukan. Prosedur terapi pembedahan,



Gambar 1: Clinical Pathway adalah skema dasar untuk mengukur kendali mutu dan kendali biaya

kemoterapi, dan hormonal terapi dilakukan di RSOS. Radioterapi dirujuk ke RS Tertiary.

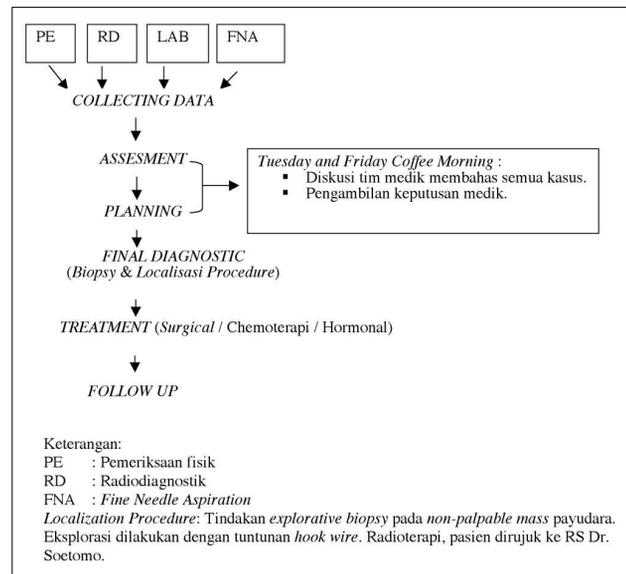
Sistem bekerja sesuai dengan persyaratan *Breast Unit* 1:

1. Tersedianya tim medik dengan reputasi yang baik dan bekerja dengan penuh dedikasi.
2. Tersedianya fasilitas *standard* yang telah tertera (kalibrasi) kualitasnya.
3. Prosedur baku (*International guideline*).
4. Tersedianya rekam medik yang sesuai dengan *standard* sistem informasi.

KENDALI MUTU

Tim Medik RSOS pada dasarnya adalah Tim Audit Medik Internal. Tim Medik bertanggung jawab mengukur performa setiap dokter yang bekerja di RSOS. Di samping itu, bertanggung jawab untuk menjaga konsistensi keputusan medik agar sesuai dengan *guideline* dan perkembangan ilmiah. Setiap pelayanan yang menggunakan teknologi, manusia (*man*), peralatan (*machine*), dan tata cara (*methodology*) harus sepenuhnya terukur. Tata cara pengukuran dilakukan menurut metode pengukuran akademis yang baku.

Dengan desain RS yang ramping, komunikasi yang intens dan sistem informasi yang jelas, *Total Quality Management* otomatis terjadi. Diskusi tim medik pada setiap pasien akan menghasilkan pilihan yang terbaik untuk pasien. Di samping itu, pengetahuan dan



Gambar 2: Tata laksana pada keluhan payudara

keterampilan dokter anggota Tim Medik akan terus berkembang.

Untuk menjamin keahlian dokter yang terlibat pada kegiatan diagnostik, *Validity Test* dilakukan secara kontinyu setiap 6 bulan. Akurasi pemeriksaan diagnostik (USG, mamografi, dan FNA) untuk massa payudara yang teraba di RSOS 96-100%. Untuk massa payudara yang tidak teraba, akurasi pemeriksaan diagnostik di RSOS

89,5% -92%*. Untuk menjamin keselamatan dan kontrol biaya pada tindakan bedah, standar performa ahli bedah harus dipenuhi (gambar 7). Setiap keputusan medik dipantau oleh tim medik agar tidak menyimpang dari *guideline* dan kesepakatan rapat tim.

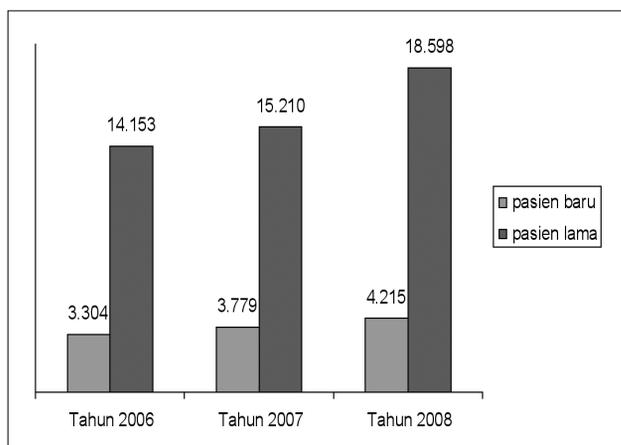
Pertemuan bulanan dilakukan Tim Medik bersama "customer care" dan direktur RSOS untuk melakukan evaluasi serta perbaikan menyeluruh. Pertemuan ilmiah dilakukan setiap 3 bulan untuk melakukan perbandingan dan mengikuti perkembangan ilmu. Pertemuan dihadiri seluruh staf direksi dan Tim Medik untuk menentukah rencana pengembangan ilmiah RSOS.

KENDALI BIAYA

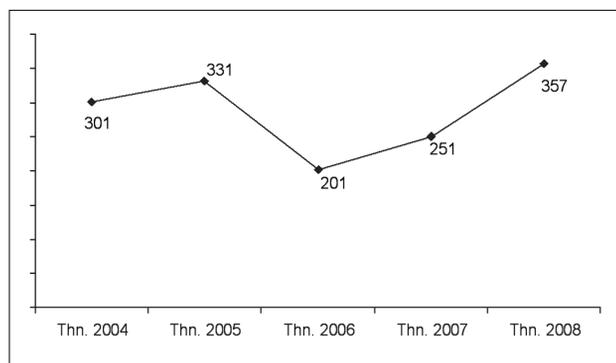
Pembiayaan adalah masalah utama pada penanganan penyakit kanker.⁵ Oleh karena itu, setiap dokter yang terlibat penanganan kanker harus sadar biaya.

Usaha kendali biaya di RS Onkologi Surabaya:

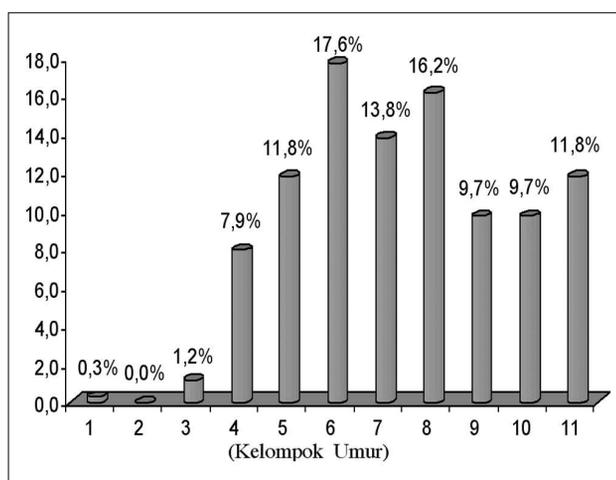
1. Setiap kesalahan medik akan membawa risiko biaya sehingga kendali biaya harus diawali dengan kendali mutu. Dengan total pengendalian mutu (TQM) yang optimal, kesalahan medik dapat dihindari.
2. Dengan kemajuan teknologi dan dengan pemeriksaan yang teliti, perjalanan pengobatan lebih dapat diperhitungkan. Dengan demikian, perkiraan biaya dapat dilakukan sebelum prosedur (diagnostik dan terapi) dikerjakan. Sejak 1995, RS Onkologi Surabaya menetapkan sistem pembayaran DrG (pembayaran sistem paket). DrG hanya dapat dilakukan bila setiap tahapan dan tindakan medik jelas. Artinya, sesuai *guideline*, transparan dan akuntabel. Secara etika, DrG lebih bertanggung jawab. Karena, bila ada tambahan biaya yang terjadi akibat kesalahan dokter atau RS, seharusnya tidak menjadi beban pasien. Akibat positifnya, dokter dan RS akan bekerja lebih berhati-hati.
3. Memperpendek masa tinggal di RS. Dalam hal ini, RSOS merawat pasien, berbasis rawat jalan. Misalnya



Gambar 3: Pasien rawat jalan di RSOS tahun 2006 sampai 2008



Gambar 4: Trend jumlah pasien kanker payudara di RSOS



Gambar 5: Distribusi kanker payudara di RSOS berdasarkan umur, 2008

Kelompok umur: 1 = ≤ 20 tahun, 2 = 21 - 25 tahun, 3 = 26 - 30 tahun, 4 = 31 - 35 tahun, 5 = 36 - 40 tahun, 6 = 41 - 45 tahun, 7 = 46 - 50 tahun, 8 = 51 - 55 tahun, 9 = 56 - 60 tahun, 10 = 61 - 65 tahun, 11 = > 65 tahun

Overnight Stay untuk operasi mastektomi, pasien dipersiapkan secara poliklinik dan hanya menginap 1 malam pascaoperasi.

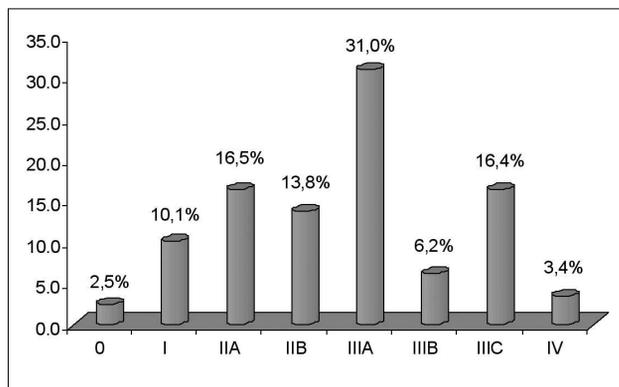
4. Honorarium dokter lebih rasional dan terkontrol.
5. Setiap penggunaan obat-obatan harus sesuai *guideline*.

Dengan kejelasan tentang prosedur, manfaat, risiko, dan pembiayaannya, pelayanan lebih dapat dipertanggungjawabkan.

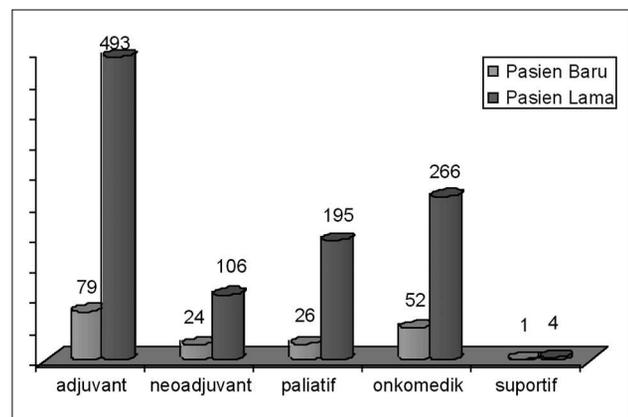
KINERJA PELAYANAN

Tren kunjungan pasien selalu naik:

- a. Tingkat kenaikan kunjungan untuk pasien baru selama tahun 2007 sampai dengan tahun 2008 sebesar 12%.
- b. Sedangkan untuk pasien lama (kunjungan ulang) sebesar 22%.



Gambar 6: Distribusi kanker payudara berdasarkan stadium, 2008



Gambar 7: Kemoterapi di RSOS 2008

Tabel 1: Standar performa tindakan bedah

Performa	MRM	BCT / LD FLAP	MRM + TRAM	MRM + TISSUE Exp
Duration	100 – 120 min	150-180 min	210-240 min	120-140 min
Bleeding	< 200 cc	< 200 cc	<300 cc	< 200 cc
Length of stay	< 24 hours	< 24 hours	< 3 x 24 hours	< 24 hours
Infection	0	0	0	0
Suture off	10-14 days	10-14 days	14 days	10-14 days
Drain off	10-14 days	7-10 days	7-10 days	10-14 days

Keterangan:

TRAM: tindakan rekonstruksi setelah MRM menggunakan Trans Rectus Abdominis Muscle Flap.

BCT + LD Flap. *Breast Conserving Treatment* dengan rekonstruksi menggunakan Latisimus Dorsi Flap.

Tindakan operasi di RSOS harus mengikuti standar performa yang telah ditentukan, kecuali terdapat hal yang luar biasa pada pasien, misalnya adanya penyakit penyerta.

Secara umum, tren jumlah pasien kanker payudara di RSOS fluktuatif.

Catatan: Tahun 2006 RSOS menempati gedung baru.

Pasien kanker payudara sebagian besar berada pada kelompok usia produktif (26 – 55 tahun) 68,5%. Usia termuda 20 tahun.

Stadium 0 (*nonpalpable breast cancer*): 8 kasus didapat dari *Case Finding Program*. Dari 9 kasus lokalisasi prosedur, ditemukan 8 kasus Ca.

Dengan berkembangnya pemeriksaan *Immunohistochemistry* di lab PA RSOS, pemberian terapi kombinasi (*tailoring treatment*) dapat mengikuti *international guideline*.

DISKUSI

Dalam memasuki abad ke-21, ledakan teknologi dan dorongan industrialisasi membuat pilihan pelayanan medik meningkat tajam. Sejalan dengan itu, biaya kesehatan terus meningkat. Hal ini akan membebani individu dan juga beban negara. Diperlukan pengawasan

ketat untuk menjaga kepentingan pasien. Dengan demikian, dapat dipastikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam skala lebih besar, Sistem Kesehatan Nasional harus lebih antisipatif dan strategis menghadapi problema penyakit kanker di masa datang. Pengalaman 14 tahun mencatat pola penyakit kanker payudara, karakteristik, dan informasi lain yang berguna untuk menyusun strategi ke depan. Kualitas, efisiensi, efektivitas, distribusi, dan keterjangkauan pelayanan kanker di Indonesia harus menjadi agenda utama Sistem Kesehatan Nasional.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Konsep *Boutique Hospital* dapat dipertimbangkan sebagai alternatif pelayanan kanker di Indonesia.
2. Banyak jenis penyakit kanker yang dapat dikerjakan di rumah sakit kelas *Boutique Hospital*.
3. Pendirian rumah sakit kelas *Boutique Hospital* tidak memerlukan biaya tinggi sehingga distribusi layanan dapat menjangkau jauh ke perifer.
4. Dengan terukurnya setiap tahap dan tindakan medik, sistem pembayaran DrG dapat dilakukan.
5. Akses geografis dan biaya lebih terjangkau masyarakat.
6. Dengan organisasi pelayanan yang ramping, pelayanan menjadi lebih transparan dan akuntabel.
7. Dengan komunikasi tim medik yang intens, pengembangan ketrampilan dan keilmuan dokter di RSOS terjaga. ❖

DAFTAR PUSTAKA

1. Donabedian. The Quality of Care: How can it be assessed. JAMA 1988; 260: 1734-8.
2. Chang AE, Patricia A. Ganz, Daniel F.Hayes. ONCOLOGY An Evidence Based Approach. New York: Springer; 2006.
3. World Health Organization. National CANCER CONTROL Programs. Policies and managerial guidelines.Geneva: WHO publication; 2002.
4. Shortell MS, Arnold D. Kluzny. Health Care Management

- Organization Design and Behavior. 4th edition. New York:: Delmar; 2000.
5. Gray Muir AJ. Evidence-based: Health Care. How to make Policy and Management Decision. Second edition. New York: Churchill Livingstone; 2001.
 6. Soeroso Santoso. Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit: Suatu Pendekatan Sistem. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2002.
 7. Djatmiko Ario, dkk. Penanganan Keluhan Payudara. Buku Breast Physician Course. Dalam: Pelatihan Khusus Keterampilan Pemeriksaan Payudara untuk Dokter Umum: 30 Agustus 2003, Klinik Onkologi Surabaya. 2003.
 8. Michael Dixon. ABC of Breast Diseases. London: BMJ Books; 2000.
 9. Roses DF. Breast Cancer. Second edition. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2005.
 10. DeVita VT, Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg. CANCER Principles & Practices of Oncology. 6th edition. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2001.
 11. Merriam-Webster's Collegiate Dictionary 11th edition. Massachusetts: Springfield; 2005.
-
- * Laporan angka Validitas Diagnostik di RSOS dilaporkan dalam makalah ilmiah tersendiri