

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Standar Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia saat ini mengacu pada *Joint Commission International* dengan keselamatan pasien sebagai tujuan. Beberapa hal yang menjadi fokus pada standar akreditasi ini adalah *patient centered care*, keselamatan pasien, dan peningkatan mutu layanan. Fokus pada keselamatan pasien ditunjukkan dengan standar keselamatan pasien yang meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, prosedur, dan pasien, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pasien jatuh. *Patient centered care* ditunjukkan dari keseluruhan struktur standar yang menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan (KARS, 2012).

Patient centered care adalah suatu konsep pelayanan kesehatan yang konsisten dengan nilai-nilai, kebutuhan, dan keinginan pasien. Hal ini dapat dicapai jika dokter melibatkan pasien pada diskusi dan pengambilan keputusan terkait penyakitnya (Nicola, 2000). Konsep PCC secara definisi harfiah adalah pasien dilibatkan secara aktif dalam pengobatan mereka. Constand (2014) menyebutkan bahwa untuk mencapai sasaran PCC yang efektif maka dokter harus dapat mengidentifikasi nilai-nilai yang sesuai dengan kebutuhan pasien mereka.

Tiga unsur inti pada PCC adalah komunikasi, kemitraan, dan promosi kesehatan. Komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien harus terjalin secara efektif, artinya petugas kesehatan tidak hanya memberikan informasi kepada pasien, namun dapat menggali informasi tentang riwayat kesehatan, kebutuhan, dan cara-cara untuk meningkatkan kepercayaan pasien (Constand, 2014). Komunikasi terkadang mengalami hambatan pada pasien dengan penyakit serius seperti kanker. Pihak rumah sakit dapat meminimalkan hambatan ini dengan melakukan edukasi pada keluarga pasien terkait resiko dalam pengobatannya melalui media yang informatif seperti leaflet (OMA, 2010). Kemitraan adalah salah satu komponen yang penting dalam PCC, karena kesembuhan pasien harus melibatkan keluarga, sehingga hal ini akan meningkatkan kepercayaan pasien (Constand, 2014). Di dalam kemitraan salah satu hal yang penting adalah kemudahan akses untuk bertemu dokter baik melalui telepon, email, dan sebagainya (OMA, 2010). Promosi kesehatan yang meliputi penjadwalan kontrol ke poli dan rencana terapi yang diajalkan pasca rawat inap berdasarkan pilihan pasien dibutuhkan agar masa pemulihan pasien pasca sakit lebih optimal (Constand, 2014).

Brindha (2012) mengungkapkan bahwa penerapan PCC memerlukan perubahan paradigma pelayanan kesehatan. Perubahan paradigma yang pertama adalah pergeseran fokus dari penyembuhan penyakit menjadi pencegahan, deteksi dini dan manajemen penyakit kronis untuk mencegah komplikasi pada penyakit. Paradigma yang kedua adalah lama hari perawatan diperpendek, sehingga pelayanan berfokus pada rehabilitasi pasca sakit, yaitu berupa *home care*. Perubahan paradigma yang ketiga adalah dukungan terhadap pasien untuk hidup mandiri, seperti perawatan untuk orang-orang dengan kebutuhan khusus diantaranya orang tua dan penyandang cacat.

Perubahan paradigma yang keempat adalah pengasuh pasien memiliki peranan penting dalam melengkapi peran dokter.

Efek positif dengan adanya penerapan PCC adalah pengalaman pasien. Pengalaman pasien merupakan hal yang penting sebagai hasil dari pelayanan klinis, dan kunci penting dalam kualitas pelayanan. Pembuat kebijakan di seluruh dunia tertarik pada pengalaman pasien sebagai indikator kinerja untuk meningkatkan mutu dalam pelayanan (Ahmed, 2014). Penelitian Wong (2013) menyebutkan bahwa beberapa indikator yang berdampak positif pada pengalaman pasien saat dirawat di rumah sakit adalah keterlibatan pasien dalam pengobatan, informasi dan edukasi, kemudahan akses pelayanan, privasi, pengenalan terhadap kebutuhan fisik dan emosional. Pengalaman pasien yang perlu digali berkaitan dengan persepsi, imajinasi, emosi, kemauan, dan tindakan (Smith, 2013). Miller dalam Chenail (2011) menyebutkan bahwa hal-hal yang membentuk fenomena pada pengalaman pasien adalah terjadi ketika adanya komunikasi antara dokter dan pasien, serta pelayanan kepada pasien selama masa perawatan.

Dampak lain yang didapatkan dengan *patient centered care* adalah peningkatan kepuasan pasien, komunikasi yang baik antara petugas dan pasien maupun keluarga, dan peningkatan status kesehatan pasien yang lebih baik (Constand, 2014). Penerapan PCC diharapkan dapat mengurangi hari perawatan, biaya operasional, angka kejadian tidak diinginkan, dan angka kejadian malpraktik. Penerapan PCC juga meningkatkan kinerja karyawan dan pangsa pasar (Charmel, 2008)

RS X adalah rumah sakit swasta dan saat ini RS X telah terakreditasi paripurna versi KARS 2012. Status tersebut merupakan bentuk pengakuan eksternal bahwa telah menetapkan standar termasuk didalamnya pendekatan PCC. Meskipun rumah sakit telah terakreditasi namun data berikut menunjukkan

bahwa implementasi PCC belum optimal. Berdasarkan data komplain pada triwulan I dan II tahun 2016, 90% komplain adalah terkait komunikasi yang belum efektif dengan pasien (Humas, 2016). Pasien ingin diperlakukan dengan hormat dalam perawatan selama di rumah sakit, artinya pasien ingin dilibatkan dalam perawatan, didengarkan segala yang dirasakan, dan diberikan informasi dan edukasi terkait penyakit mereka (Epstein, 2011).

Komunikasi merupakan salah satu permasalahan dalam penerapan PCC di rumah sakit (Simpson, 1993). Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa dimensi PCC informasi, edukasi, dan komunikasi belum berjalan dengan maksimal. Informan pertama misalnya, masih belum mendapatkan informasi yang jelas tentang pengobatan kemoterapi yang akan dijalannya. Rogers dalam Nicola (2000) mengungkapkan bahwa penjelasan tentang informasi dan edukasi terkait pengobatan yang dijalani pasien adalah tanggung jawab dokter. Dokter di dalam memberikan penjelasan terkait pengobatan pasien harus menggunakan empati. Rasa empati tersebut akan menimbulkan kepercayaan dalam diri pasien dan terjalin hubungan komunikasi dokter pasien yang baik. Pasien juga harus mengetahui target yang akan dicapai dari pengobatan yang dijalani.

Dimensi kemudahan akses pelayanan juga masih dirasakan informan kedua belum maksimal. Informan kedua merasakan kedatangan untuk kontrol ke poli spesialis memerlukan waktu selama beberapa jam pasca rawat inap di rumah sakit. Penelitian Wong (2013) mengungkapkan bahwa kemudahan akses pelayanan adalah hal pertama yang menjadi perhatian pasien. Beberapa hal yang diungkapkan dalam penelitian tersebut yang menjadi cakupan dalam kemudahan akses pelayanan adalah ketersediaan staf, *response time* petugas, dan waktu tunggu memenuhi prosedur di bagian admisi.

Dimensi PCC tentang kenyamanan juga belum terpenuhi secara maksimal, salah satunya di mana informan ketiga masih merasakan sakit setelah menjalani operasi *sectio caesarea* (SC). Ketidaknyamanan dalam pelayanan yang diterima oleh pasien akan menurunkan tingkat kepuasannya. Wolf (2014) mengungkapkan bahwa untuk mendapatkan kepuasan pasien ada beberapa hal yaitu pengalaman fisik tentang penyakit yang diderita, pengalaman menjalani sakit yang diderita, *customer service*, dan kecepatan respon petugas dalam melakukan pelayanan.

Penelitian ini berfokus pada pengalaman pasien rawat inap selama menjalani perawatan di rumah sakit ditinjau dari sudut pandang *patient centered care*. Pengalaman yang digali meliputi makna pengalaman sakit bagi pasien dan bagaimana pasien memaknai proses perawatan dan pelayanan yang diterima di rumah sakit oleh seluruh sistem pelayanan di rumah sakit, tidak terbatas pada provider kesehatan. Dengan mengetahui pengalaman pasien selama rawat inap maka rumah sakit dapat mengidentifikasi kebutuhan pelayanan sebagai dasar dalam implementasi pelayanan konsep PCC dan tercapainya implementasi PCC dalam proses pelayanan kesehatan. Proses ini diharapkan dapat membangun keterlibatan pasien dalam proses pelayanan kesehatan sehingga berdampak pada *output* pasien yaitu kesembuhan pasien.

1.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan untuk mengungkap makna pengalaman pasien rawat inap ditinjau dari sudut pandang *patient centered care* saat melakukan perawatan di instalasi rawat inap RS X.

1.3 Tujuan

Mengungkapkan gambaran makna pengalaman pasien rawat inap di RS X yang mencakup :

- pengalaman pasien dalam merasakan gejala penyakit
- pada saat menerima rekomendasi dokter
- menerima perawatan di instalasi rawat inap RS X
- prasaan saat tahu dan menjalani penyakit yang diderita
- perasaan saat mendapat dukungan semangat dan emosional

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dalam merumuskan prosedur pelayanan yang berbasis *patient centered care* berdasarkan gambaran pengalaman pasien saat melakukan perawatan di instalasi rawat inap RS X.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu manajemen klinis rumah sakit.

