

BAB II

ANALISIS KRITIS TEORI

2.1 Pengalaman Pasien

The Beryls Institute memberikan definisi pengalaman pasien sebagai sejumlah interaksi antara pasien dengan petugas, yang dibentuk melalui budaya organisasi, yang dipengaruhi oleh persepsi pasien selama masa perawatan di rumah sakit (Wolf, 2014). Interaksi yang dimaksud adalah segala kontak pasien dengan seluruh lingkungan dan elemen di rumah sakit seperti, kontak dengan petugas di rumah sakit melalui komunikasi antara pasien dengan keluarganya, tindakan medis dan keperawatan, serta lingkungan sekitar pasien di mana pasien tersebut dirawat. Budaya organisasi yang dimaksud adalah visi dan misi dalam organisasi yang membuat seluruh staf merasa memiliki peranan dalam memajukan organisasi tersebut. Definisi di atas menjelaskan bahwa untuk membentuk pengalaman pasien maka staf di rumah sakit harus memiliki kesadaran untuk terlibat dalam memajukan organisasi tersebut, dengan memberikan pelayanan yang terbaik, dengan tujuan akhir berupa pengalaman pasien yang menyenangkan selama masa perawatan.

Hal-hal yang membentuk pengalaman pasien terjadi saat adanya komunikasi antara dokter dan pasien, serta pelayanan selama masa perawatan pasien, dan pengalaman pasien mencari pengobatan untuk sakitnya (Chenail, 2011).

Pentingnya melakukan penilaian terhadap pengalaman pasien dalam masa perawatan karena dengan menilai hal tersebut maka rumah sakit dapat meningkatkan kualitas dalam layanan dan pilihan konsumen. Penelitian Greene (2013) mengungkapkan bahwa pengalaman pasien suatu hal yang bersifat transaksional. Hal ini dibentuk oleh dua hal yaitu provider dan pasien. Transaksi yang dimaksud adalah keaktifan pasien terlibat dalam permasalahan kesehatannya. Bahwa dengan adanya transaksi yang terjadi selama masa perawatan, pasien diberi pengetahuan, kemampuan, dan proaktif dalam mengambil keputusan terkait penyakitnya. Dampaknya hal ini berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien. Adanya keterikatan yang kuat antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan akan meningkatkan kepuasan pasien. Selain hal tersebut keterlibatan pasien secara aktif dalam penyakitnya juga akan meningkatkan kualitas kesehatannya.

Needham (2012) mengungkapkan bahwa ada beberapa yang dapat ditempuh untuk meningkatkan pengalaman pasien, hal ini meliputi pengobatan yang personal pada tiap pasien, menjalin partner dengan pasien, dan memberdayakan staf. Pengobatan yang personal adalah penyedia layanan kesehatan harus dapat mengidentifikasi kebutuhan dari pasien, sehingga dengan mudah dapat memenuhi ekspektasi dari pasien terhadap layanan dari rumah sakit. Misalnya pada pasien tertentu dibutuhkan mengingatkan untuk kontrol melalui telepon, beberapa ada yang melalui email, dan lain-lain. Manfaat yang didapat dari menjalin partner dengan pasien adalah dengan membangun hubungan yang baik dengan pasien dapat meningkatkan keterikatan dengan penyedia layanan kesehatan, meningkatkan loyalitas, dan kualitas kesehatan pasien. Definisi menjalin partner dengan pasien artinya melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait penyakitnya. Hal ini juga dapat menurunkan angka insiden

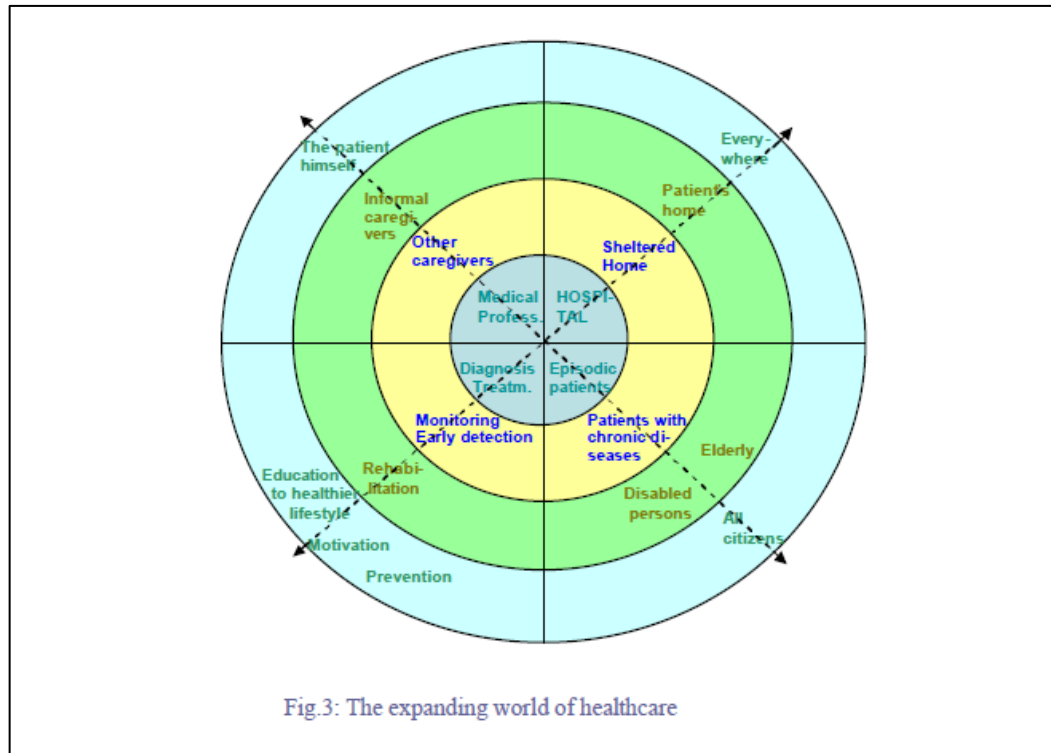
keselamatan pada pasien. Memberdayakan staf untuk meningkatkan pengalaman pasien dapat dicapai apabila seluruh staf memiliki keterikatan yang kuat terhadap organisasi. Ikatan yang kuat dari staf akan berdampak pada peningkatan kualitas layanan di rumah sakit.

2.2 *Patient centered care*

2.2.1 Perubahan Paradigma Sistem Pelayanan Kesehatan

Penerapan *patient centered care* salah satunya menyebabkan perubahan pada sistem pelayanan kesehatan yaitu dari paradigma mengobati menjadi pencegahan suatu penyakit. Hal ini bertujuan mencegah peningkatan penyakit kronis. Dengan manajemen penyakit kronis yang tepat maka angka terjadinya komplikasi dapat menurun. Proses perubahan pada paradigma ini meningkatkan keterlibatan pasien pada penyakit yang diderita (Bonfiglio, 2005).

Pasien berperan penting dalam pecegahan terjadinya penyakit, sehingga tempat pelayanan kesehatan lebih mengutamakan pada tindakan pencegahan, dengan fokus pada mempertahankan kondisi kesehatan melalui diantaranya olahraga, manajemen berat badan, dan gaya hidup yang sehat (Bonfiglio, 2005).



Gambar 2.1. Perubahan Paradigma Pelayanan Kesehatan (Bonfiglio, 2005)

Perubahan paradigma pelayanan kesehatan Gambar 2.1 yang terjadi adalah bahwa jika dahulu fokus hanya pada pengobatan terapi pasien, maka saat ini lebih luas, yaitu melalui pencegahan penyakit pasien, monitoring kondisi kesehatan, deteksi dini penyakit, dan pencegahan dari komplikasi untuk meningkatkan kualitas hidup.

2.2.2 Konsep *Patient centered care* (PCC)

Dekade ini pelayanan berfokus pasien atau *patient centered care* begitu tinggi permintaannya dalam pasar kesehatan, sebagaimana juga pelayanan yang aman. Sebagian besar dari insiden keselamatan pasien berasal dari belum terlibatnya pasien, keluarga, atau pengasuh, serta kualitas perawatan saat di rumah sakit yang rendah. Di Australia keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses pelayanan kesehatan menjadi salah satu dari tujuan *National Health System* (Jorm, 2009).

Perubahan yang terjadi dalam hubungan sosial diantara para profesional bidang kesehatan dibutuhkan adanya keterbukaan di dalam pertukaran informasi. Penyebab perubahan tersebut dipengaruhi oleh peliputan media massa tentang kasus medis. Hal ini menimbulkan sikap skeptis dan pertanyaan dari pasien. Sehingga petugas kesehatan termasuk dokter di dalamnya harus lebih terbuka dalam menjelaskan kondisi penyakit pasien, termasuk pilihan terapi untuk penyakitnya. Karena pasien akan bersikap kritis atas pilihan terkait pengobatan yang diberikan padanya (Jorm, 2009).

Petugas kesehatan harus dapat memahami beberapa hal tentang pasien seperti nilai-nilai kepercayaan yang dianut, pilihan terhadap terapi yang dipilih, kebutuhan dalam perawatan, kepastian tentang informasi dan edukasi, terhindarnya dari rasa tidak nyaman, kekhawatiran tentang penyakit mereka, keterlibatan keluarga dan teman, memfasilitasi kelanjutan dari terapi, dan jaminan akses terhadap pelayanan yang dibutuhkan (Jorm, 2009).

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa konsep *patient centered care* adalah tentang hubungan dokter dengan pasien, di mana pasien bukan sebagai objek dari sebuah penyakit, melainkan sebagai individu yang memiliki pengalaman atas penyakit yang dideritanya. Hal ini membutuhkan kemampuan saling bertukar informasi, menguatkan, dan pengambilan keputusan bersama terkait penyakitnya. Apabila hal-hal di atas dilakukan, maka akan meningkatkan kepuasan pasien, kualitas kesehatan pasien, dan kepatuhan terhadap pengobatan (Jorm, 2009).

Patient centered care (PCC) didefinisikan sebagai konsep perawatan pasien yang konsisten dengan nilai, kebutuhan, dan keinginan pasien, hal ini dapat dicapai apabila dokter melibatkan pasien dalam diskusi dan pengambilan keputusan terkait penyakitnya. *Patient centered care* (PCC) adalah suatu sistem di mana pasien mendapatkan pelayanan di rumah sakit sesuai kebutuhan pasien

tanpa memandang profesi pemberi pelayanan, yang mana tujuan dari hal tersebut adalah keterlibatan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan penyakitnya (J, 2010).

Patient centered care adalah suatu konsep menjalin hubungan untuk kesembuhan pasien, di mana hubungan yang terjalin tidak hanya terjadi antara dokter dan pasien, namun juga melibatkan keluarga. Petugas di dalam hubungan tersebut harus dapat memahami nilai, kebutuhan, kepercayaan, dan harapan pasien terhadap penyakit yang diderita (Epstein, 2011).

Patient centered care berbeda dengan *service excellence* dalam *customer service*. Pada Tabel 2.1 dijelaskan tentang perbedaan PCC dan *service excellence*.

Tabel 2.1 Perbedaan *Service excellence* dan *Patient centered care*

No.	<i>Service excellence</i>	<i>Patient centered care</i>
1.	<i>Customer</i> adalah yang utama	Keselamatan pasien yang utama
2.	Customer berhak mendapatkan pelayanan yang terbaik	Petugas kesehatan harus mendengarkan kebutuhan agar pelayanan yang diberikan sesuai kebutuhannya
3.	Yang terbaik untuk <i>customer</i> , baik untuk organisasi tersebut	Kepuasan pasien akan meningkatkan tingkat kesembuhan pasien
4.	Manajer bertugas menyebarkan budaya organisasi kepada staf	Pemimpin bertanggung Jawab untuk menjaga agar setiap petugas paham tentang pelayanan PCC
5.	<i>Provider</i> harus dapat menilai hal yang dapat menarik pengalaman <i>customer</i>	Pasien dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan

(Steiger, 2010)

2.2.3 Unsur-unsur PCC

Sebuah organisasi yang menerapkan PCC membutuhkan beberapa syarat yaitu pelayanan terintegrasi, kemudahan akses terhadap pelayanan, komunikasi yang baik, serta melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap pengambilan

keputusan. Unsur yang pertama adalah pelayanan terintegrasi yang merupakan bagian penting dalam PCC, di mana bila pasien berpindah dari satu tempat ke tempat lain di rumah sakit, tidak ada komunikasi yang terputus. Hal ini memerlukan adanya dukungan sistem informasi yang baik di rumah sakit. Unsur yang kedua adalah kemudahan akses terhadap pelayanan harus sama untuk setiap pasien, kemudahan untuk konsultasi pasca pengobatan, kontrol pasca rawat inap, dan lain-lain. Rumah sakit harus dapat memfasilitasi agar pasien dari semua kalangan bisa mendapatkan akses pelayanan dengan mudah. Unsur yang ketiga adalah komunikasi yang merupakan bagian terpenting dalam penerapan PCC, hubungan interaksi yang terjadi antara staf kesehatan dan pasien adalah sebagai partner. Dalam berkomunikasi dengan pasien, petugas pasien harus meminimalkan hambatan dalam bentuk bahasa dan lain-lain. Unsur yang keempat adalah melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap pengambilan keputusan. Pasien dan keluarga diberikan kesempatan untuk terlibat di dalam memutuskan hal yang terkait penyakitnya. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dari pasien (J, 2010). Di dalam unsur komunikasi terdapat tiga hal yang penting yaitu saling berbagi informasi antara petugas dan pasien, perawatan yang penuh perhatian dan mampu memberdayakan pasien, serta sensitif terhadap kebutuhan pasien. Saling berbagi informasi artinya petugas kesehatan melakukan pertanyaan yang sifatnya terbuka untuk menggali nilai dan ekspektasi yang diharapkan oleh pasien, riwayat pengobatan terdahulu, serta kebutuhannya dalam masa perawatan. Perawatan yang penuh perhatian dan mampu memberdayakan pasien dapat mengakibatkan terbentuknya jalinan hubungan yang saling percaya satu sama lain. Sensitifitas terhadap kebutuhan pasien berbeda satu sama lain, salah satu cara mengenali hal tersebut dengan melakukan observasi secara berkala terhadap kebutuhan pasien (Constand, 2014).

2.2.4 Dampak implementasi PCC

Penerapan PCC memberikan dampak yang positif pada kualitas pelayanan di rumah sakit, seperti meningkatkan kepuasan pasien dari 10 hingga 95%, meningkatkan *income* rumah sakit, menurunkan angka malpraktik hingga 62%, menurunkan lama hari perawatan hingga 50%, dan keselamatan pasien (ACHC, 2010).

Dampak implementasi PCC terhadap keselamatan cukup tinggi. Hal ini karena petugas kesehatan memahami bahwa yang dihadapi adalah seorang pasien secara individual. Dalam meningkatkan keselamatan pasien yang terpenting adalah budaya organisasi di rumah sakit dan efek yang diberikan budaya organisasi tersebut terhadap pasien. Karena budaya organisasi yang kuat akan menimbulkan komitmen dan kompetensi yang kuat dari seorang petugas kesehatan. Diperlukan edukasi yang membuat petugas kesehatan memahami bahwa keselamatan itu penting untuk pasien (Jorm, 2009).

Patient centered care adalah sistem dalam pelayanan kesehatan di mana pasien diajak untuk terlibat aktif dalam pengobatan yang mereka jalani, dengan lingkungan yang membuat pasien nyaman dan staf yang berdedikasi yang memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual pasien. Hal-hal yang diperlukan untuk membangun sistem tersebut adalah :

- a. Budaya organisasi yang mengajak seluruh staf untuk sensitif terhadap kebutuhan pasien selama masa perawatan mereka di rumah sakit
- b. Arsitektur dan desain interior yang seperti di rumah dan mengajak pasien mobilisasi, melibatkan keluarga pada proses perawatan dan ruang untuk privasi dan interaksi sosial.
- c. Adanya pendidikan pasien dan keluarga
- d. Nutrisi yang menunjang kesehatan pasien
- e. Keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan (Charmel, 2008)

Studi Retrospektif tentang “*Planetree Patient-Centered Model of Care Program’s Impact on Inpatient Quality Outcomes*” menyebutkan bahwa dengan adanya PCC, maka beberapa keuntungan yang diperoleh adalah :

- a. Rata-rata masa perawatan lebih pendek
- b. Biaya yang ditimbulkan lebih rendah
- c. Penggunaan tenaga pengganti juga lebih minimal
- d. Tingkat kepuasan pasien yang meningkat (Charmel, 2008)

2.3 Konsep sehat, sakit, dan penyakit

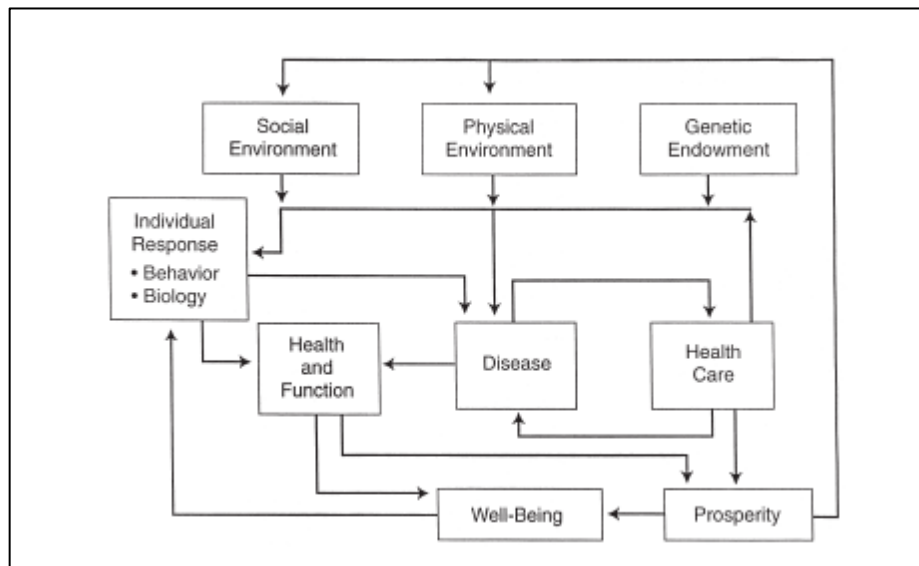
Penyakit berdasarkan definisi adalah suatu proses patologis di dalam tubuh, seringkali penampakan secara fisik berupa infeksi tenggorokan, atau kanker saluran nafas, seringkali tidak dapat teridentifikasi penyebabnya. Di mana ditandai dengan terjadi ketidaknormalan dalam proses biologis. Objektivitas dalam penyakit seorang dokter dapat melihat, menyentuh, menilai, dan membau (Boyd, 2000).

Sakit (*illness*) adalah perasaan dari pengalaman tidak sehat seseorang. Seringkali tampak sebagai gejala awal penyakit, misalnya gejala awal *tuberculosis*, kanker, atau *diabetes*. Kadang dalam sakit tidak ada penyakit yang ditemukan (Boyd, 2000).

Kesembuhan berdasarkan spiritual adalah sesuatu yang bukan hanya proses regenerasi jaringan secara medis, tetapi juga suatu proses yang dihasilkan dari pengalaman keseluruhan tentang semangat untuk sembuh dari seseorang. Kesembuhan ini dapat disertai dengan pengobatan maupun dengan datangnya mukjizat (Boyd, 2000).

Sehat didefinisikan keseimbangan antara pikiran dan tubuh, yang apabila keduanya dilakukan pemeriksaan hasilnya menunjukkan seimbang (Nordenfelt, 2007).

Seorang individu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keluarga, hubungan sosial, organisasi di mana orang tersebut terlibat (tempat kerja, sekolah, dan organisasi keagamaan). Intervensi untuk meningkatkan kesehatan dipengaruhi oleh satu atau lebih perilaku. Segala interaksi terjadi secara dinamis (Brandt, 2001).



Gambar 2.2 Konsep Sehat Sakit (Brandt, 2001)

Dalam kondisi sakit pasien cenderung akan mencari pengobatan. Berdasarkan konsep penyakit atau perilaku penyakit yang berasal *Health Belief Model* (HBM), tentang hubungan kepatuhan terapi pasien dan keuntungan yang diperolehnya, bahwa pasien akan patuh terhadap pengobatan yang diberikan apabila biaya yang dikeluarkan sebanding dengan manfaat yang diperoleh dari pengobatan tersebut. Akan tetapi apabila ternyata dalam pengobatan tersebut, pasien merasa masalahnya tidak terselesaikan dengan minum obat tersebut, maka pasien cenderung tidak akan patuh. Ada beberapa dimensi yang membuat pasien patuh dalam pengobatan, sebagai contoh pasien dengan dengan

skizzofrenia yaitu kepercayaan dalam pengobatan terhadap dokter, ekspektasi terhadap penyakit, harapan, dan kesempatan untuk sembuh (Kao, 2012).