

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit sebagai institusi tempat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan penyembuhan penyakit serta terhindar dari kematian dan kecacatan, dalam melaksanakan fungsinya rumah sakit harus meminimalkan risiko baik klinis maupun non klinis yang mungkin terjadi selama proses pelayanan kesehatan berlangsung sehingga terlaksananya pelayanan yang aman bagi pasien, sehingga keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam semua bentuk kegiatan dirumah sakit.

Rumah sakit dalam era JKN dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi. Standar akreditasi sebagai acuan saat ini adalah standar akreditasi tahun 2012 dari KARS. Program JKN ini dapat membuahkan manfaat yang optimal untuk masyarakat, maka haruslah ditingkatkan selalu kendali biaya dan kendali mutu. Semua pelaksanaan kesehatan harus dibuat standar pelayanan yang baku.

Paradigma baru akreditasi Rumah sakit tentang asuhan pasien telah mengalami perubahan dari asuhan pasien tradisional menjadi asuhan berpusat pada pasien (*patient centered care*). *Patient centered care* adalah

“asuhan yang menghormati dan responsive terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien. Selain itu memastikan bahwa nilai-nilai pasien menjadi panduan bagi semua keputusan klinis“ (KARS 2016).

Konsep utama dari asuhan berpusat pada pasien yaitu dari sisi pasien dan sisi tenaga kesehatan pemberi asuhan pasien dalam melaksanakan *patient centered care*.

1. Dari sisi pasien

a. Martabat dan respek kepada pasien

Pemberi pelayanan asuhan mendengarkan, menghormati dan menghargai pandangan serta pilihan pasien dan keluarga. Pengetahuan, nilai-nilai, kepercayaan, latar belakang kultural pasien dan keluarga dimasukkan dalam perencanaan pelayanan dan pemberian pelayanan kesehatan

b. Berbagi informasi dengan pasien dan keluarganya

Pemberi pelayanan asuhan pasien mengkomunikasikan dan berbagi informasi secara lengkap pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menerima informasi tepat waktu, lengkap dan akurat serta assesmen dengan metode, sustansi/ kebutuhan edukasi, konfirmasi.

- c. Partisipasi pasien di pelayanan
 - Pasien dan keluarga didorong dan didukung untuk berpartisipasi dalam asuhan dan pengambilan keputusan/ pilihan mereka
 - d. Kolaborasi / kerja sama
 - Pimpinan pelayanan kesehatan bekerjasama dengan pasien dan keluarga dalam pengembangan, implementasi dan evaluasi kebijakan dan program.
2. Dari sisi pemberi pelayanan asuhan
- a. Tim pemberi pelayanan asuhan diposisikan mengelilingi pasien sesuai dengan kompetensinya, memberikan kontribusi setara dalam fungsi profesinya, kolaboratif, delegatif dan bekerja dengan memberikan asuhan yang terintegrasi.
 - b. Pemberi pelayanan asuhan melakukan kolaborasi interprofesi, edukasi interprofesi dan kolaborasi kompetensi praktis interprofesi.
 - c. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah pemimpin alinis (*Clinical Leader*). DPJP melakukan koordinasi, sintesis, review dan mengintegrasikan asuhan pasien.
 - d. Membuat keputusan klinis dengan berdasarkan nilai nilai pasien dan setiap pemberi pelayanan memperlakukan pasiennya

sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan (*Personalized Care*) & BPIS (Bila pasien itu saya) (KARS 2016)

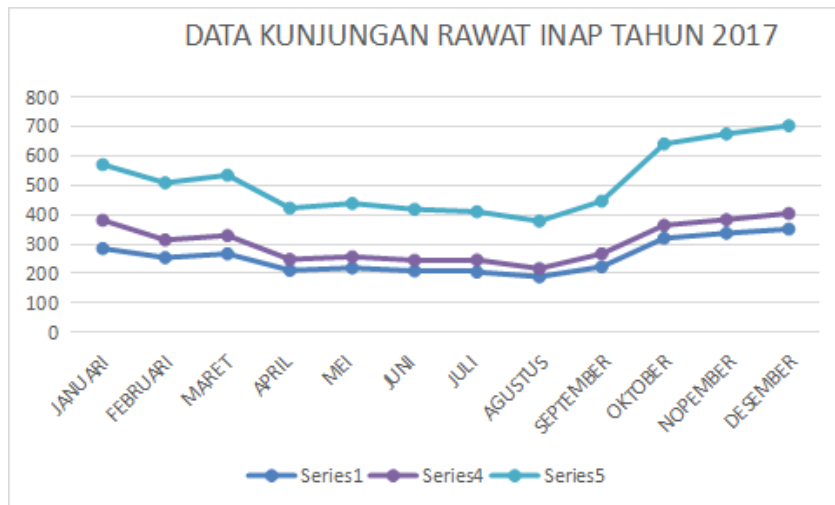
Semua perubahan akan mempengaruhi kebijakan, pedoman dan SPO rekam medis seperti adanya asesmen awal medis, keperawatan dan professional kesehatan lainnya, catatan perkembangan pasien terintegrasi, kolaborasi edukasi pasien dan rencana pemulangan yang dirancang sejak awal sesuai kebutuhan pasien termasuk pasien kritis.

Rumah sakit Swasta “X” adalah rumah sakit swasta yang terletak di Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit untuk rujukan di wilayah Wangon dan sekitarnya, sehingga pelaksanaan dalam pelayanan pasien membutuhkan kolaborasi antara profesi tenaga kesehatan yang baik serta dengan melakukan kendali biaya dan kendali mutu dalam memberikan pelayanan BPJS.

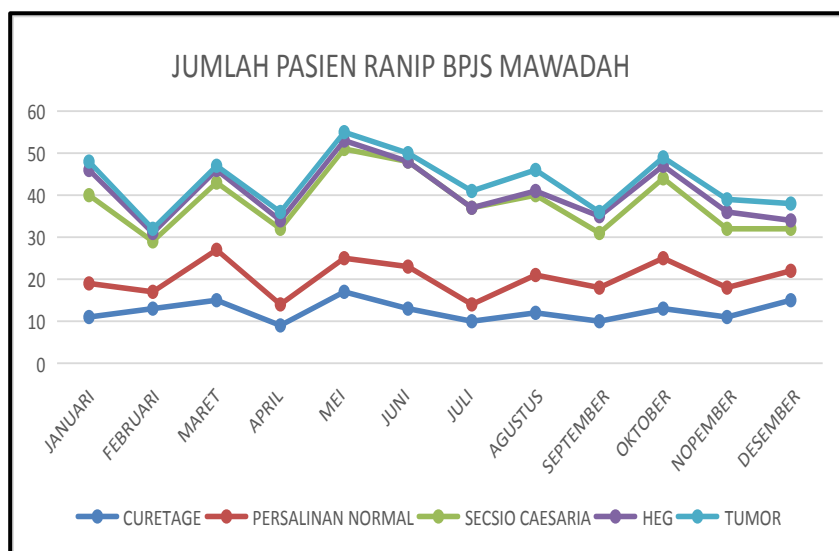
Sesuai data profil RS Swasta “X” Tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan yang menangani pasien di Ruang rawat inap yaitu 7 dokter spesialis, 19 perawat, 5 bidan, 2 apoteker dan 1 ahli gizi . Ruang rawat inap Mawaddah adalah ruang untuk pasien kandungan yang dilayani oleh 1 dr spesialis kandungan, 1 dokter umum, 4 perawat, 3 bidan, 2 apoteker dan 1 ahli gizi.

Berdasarkan data casemix di RS Swasta “X” dalam kurun waktu Januari sampai Desember 2017. Jumlah kunjungan pasien rawat inap

pada tahun 2017 dari bulan Januari – Desember sebanyak 3070 pasien rawat inap, terdiri dari 2485 pasien BPJS dan 585 pasien umum .

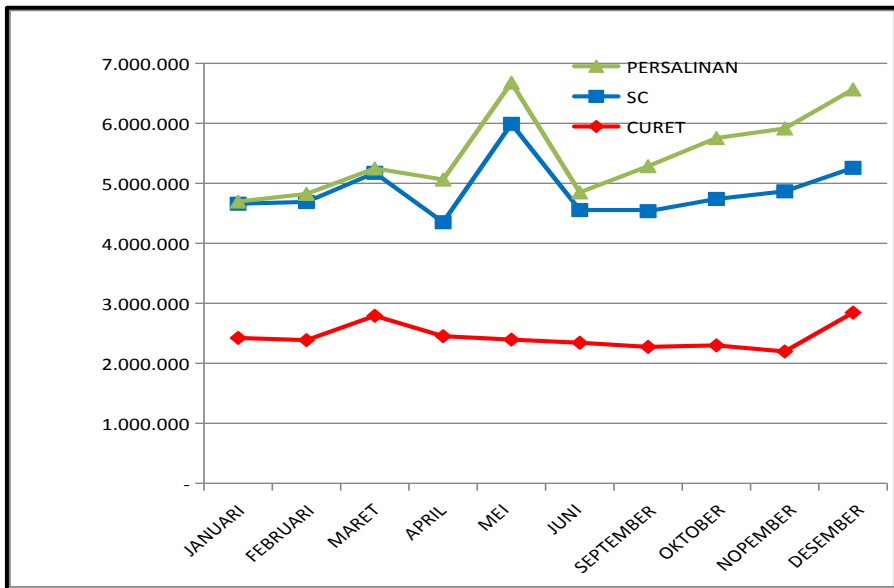


Gambar 1.1. Kunjungan Pasien Rawat Inap di RS Swasta “X” Tahun 2017



Gambar 1.2. Kunjungan Pasien BPJS Rawat Inap Mawaddah di Rumah Sakit Swasta “X” Tahun 2017

Sumber Data : Casemix Rumah Sakit Swasta “X”



Gambar 1.3. Data selisih tarif RS dengan tarif BPJS pasien rawat inap Mawaddah

Sumber Data: Casemix Rumah Sakit Swasta “X”

Sejak tahun 2014 jumlah pasien rawat inap BPJS didominasi oleh pasien kandungan dan kebidanan, sedangkan pada tahun 2017 sekitar 20% dari jumlah pasien rawat inap BPJS merupakan pasien kandungan dan kebidanan. Dari jumlah pasien BPJS yang ditangani selama ini, rumah sakit banyak mengalami kerugian terutama pada kasus kandungan dan kebidanan.

Unit pelayanan dengan kolaborasi yang baik sangat dibutuhkan salah satunya di ruang bersalin atau ruang rawat inap mawaddah. Kasus gawat darurat di rumah sakit terutama pada kasus obsetri sering sekali menjadi perhatian publik yaitu pengguna jasa pelayanan kesehatan yang

seringkali kurang diperhatikan dan bahkan tidak jarang menimbulkan kematian.. Berbagai cara perbaikan dalam pelayanan kesehatan kandungan dan kebidanan akan dapat mencegah atau mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu.

Kolaborasi interprofesi akan berlangsung efektif apabila semua pemberi pelayanan asuhan memiliki kompetensi *interprofesional kolaboratif*. Dimana ada delapan elemen yang harus dikuasai oleh para professional dalam mewujudkan kolaborasi interprofesi yaitu : tanggung jawab, akuntabel, koordinasi, komunikasi, kerjasama, asertif, otonomi, percaya dan respek.

Adanya kerja sama yang efektif dan kolaborasi tenaga kesehatan professional pemberi asuhan seperti dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, apoteker adalah kunci penting untuk dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien secara efektif. Kondisi yang terjadi saat ini adalah kesulitan dalam usaha untuk menyatukan berbagai profesi tenaga kesehatan tersebut kedalam sebuah tim kolaborasi interprofesi. Hal ini merupakan akibat kurangnya kemampuan tenaga kesehatan dalam menjalin kerjasama yang efektif seperti ketrampilan komunikasi interprofesi yang masih belum baik dan kurangnya budaya diskusi di dalam satu tim kolaborasi saat menentukan hasil keputusan klinis pasien (Manual komunikasi efektif dokter pasien, 2009).

Dokter yang mempraktikkan perawatan yang berpusat pada pasien dapat memperbaiki hasil klinis dan tingkat kepuasan pasien mereka dengan meningkatkan kualitas hubungan dokter-pasien, sementara pada saat bersamaan mengurangi penggunaan tes diagnostik, penggunaan resep, lama rawat inap, dan rujukan. Praktisi yang berpusat pada pasien berfokus pada peningkatan aspek interaksi pasien-dokter yang berbeda dengan menggunakan keterampilan dan perilaku yang terukur. Jenis perawatan ini dapat digunakan oleh dokter dalam spesialisasi apapun, dan ini efektif untuk semua tipe penyakit. (James Rickert 2012)

Langkah pertama dalam memahami perawatan berpusat pada pasien adalah pemahaman bahwa pasien harus diminta untuk menilai atau menilai perawatan kesehatan mereka. Penyedia layanan sering percaya bahwa kita mengetahui segala sesuatu tentang pasien dan perawatan mereka, namun kami tidak dapat secara akurat menilai persepsi pasien tentang perawatan mereka - apa yang penting bagi mereka, seberapa baik kami memberikan perawatan, faktor apa yang dapat diperbaiki oleh pasien kami hasil. Kita perlu mencoba untuk beralih dari "apa masalahnya" dengan pasien kita untuk "apa yang penting" bagi pasien kita. Kenyataannya, hubungan antara pasien dan dokternya sangat menentukan hasil pengobatan dan kepuasan pasien dengan perawatannya. (James Rickert 2012)

Komunikasi efektif merupakan proses penyampaian pikiran dan informasi melalui cara tertentu dari seseorang kepada orang lain, sehingga orang lain menjadi mengerti tentang pikiran dan informasi yang disampaikan (Komarudin, 1994). Pada era JKN sekarang ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kepada pasien secara efektif dan efisien dikarenakan tarif yang diberikan pemerintah merupakan tarif paket dari BPJS, dengan tanpa menurunkan mutu layanan rumah sakit. Dengan adanya kolaborasi antara profesional pemberi asuhan yaitu dokter, perawat, bidan, tenaga gizi dan apoteker bisa menjadikan pelayanan yang efektif dan efisien yaitu menurunkan penggunaan obat-obatan pada pasien, menurunkan angka mortalitas, mengurangi lama rawat inap pasien Rumah Sakit, mengurangi biaya medis dan meningkatkan kepuasan dan kualitas hidup pasien.

Rumah Sakit Swasta "X" merupakan rumah sakit swasta tipe D yang telah bekerja sama dengan BPJS dari bulan Januari tahun 2014 sampai sekarang. Tarif paket BPJS di Rumah Sakit Swasta "X" lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit sendiri, sehingga banyak kasus yang ditangani mengalami kerugian. Terutama pada kasus obsetri di ruang rawat inap Mawaddah, rumah sakit Swasta "X" mempunyai unggulan di bidang pelayanan kandungan, kasus kandungan yang banyak ditangani di rumah sakit yaitu pasien persalinan, tindakan *curettage* dan

tindakan *sectio caesaria*. Oleh sebab itu peneliti mengambil judul penelitian “Efektifitas kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengelolaan pasien rawat inap Mawaddah di RS Swasta “X” tahun 2018”. Besar harapan peneliti bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam melakukan pelayanan terhadap pasien secara efektif dan efisien tanpa menurunkan mutu pelayanan dan rumah sakit Swasta “X” dapat memberikan pelayanan BPJS tanpa mengalami kerugian dengan melakukan kolaborasi interprofesi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian tersebut diatas dapat di buat suatu rumusan permasalahan, bagaimana efektifitas kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengelolaan pasien rawat inap Mawaddah di RS Swasta “X” tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengelolaan pasien rawat inap Mawaddah di RS Swasta “X” tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan melakukan pengisian lembar CPPT oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengelolaan pasien rawat inap Mawaddah di RS Swasta “X” tahun 2018
- b. Mengetahui pemahaman dan kesadaran pentingnya kolaborasi interprofesi untuk meningkatkan pengelolaan pasien rawat inap Mawaddah RS Swasta “X” tahun 2018
- c. Mengukur hasil kolaborasi interprofesi untuk meningkatkan pengelolaan pasien rawat inap Mawaddah RS Swasta “X” tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

- a. Sebagai tambahan ilmu dan pengetahuan bagi peneliti dalam meningkatkan kemampuan ilmiah peneliti menjadi lebih baik.
- b. Sebagai tambahan ilmu dalam upaya penerapan *patient centered care* sesuai standar akreditasi.

2. Aspek praktis

- a. Bagi RS Swasta “X” :

Sebagai bahan untuk menyusun program dalam pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan layanan dukungan, perawatan dan pengobatan pada pasien di rumah sakit Swasta “X”

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai dasar pertimbangan dan masukan untuk melakukan kolaborasi interprofesi petugas kesehatan yaitu dokter, perawat, bidan, apoteker dan tenaga gizi untuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit Swasta “X”.

c. Bagi pasien

Penelitian ini akan memberikan kesempatan bagi pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam asuhan dan pengambilan keputusan mereka.

d. Bagi peneliti

Sebagai bahan referensi dalam penelitian bidang manajemen rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan kolaborasi interprofesi.