

Pasien dan Masyarakat sebagai Mitra Menuju Rumah Sakit Berstandar Internasional

Bagian I dari IV Artikel: Peran Pasien Dan Masyarakat Dalam Keselamatan Pasien

Prof. dr. Adi Utarini, MSc, MPH, PhD¹

Upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan memerlukan peran aktif pasien, keluarga atau orang lain yang menemani-merawat pasien (carers) dan masyarakat (untuk selanjutnya disebut pasien-masyarakat). Pasien dapat melakukan banyak peran penting ketika menerima pelayanan kesehatan. Pasien dapat berperan untuk membantu menemukan diagnosis yang akurat, memutuskan pengobatan yang dipilih, menetapkan dokter/rumah sakit yang kompeten, memastikan monitoring dan kepatuhan pengobatan, serta mengidentifikasi efek samping dan melakukan tindakan segera yang tepat bila terjadi efek samping (Vincent & Coulter, 2002).

Secara umum, peran aktif pasien-masyarakat dalam meningkatkan mutu pelayanan klinis sangatlah diharapkan, baik oleh profesi kesehatan, pasien-masyarakat ataupun pihak manajemen. Bukti-bukti positif dalam hal penanganan penyakit kronis telah menunjukkan dampak positif peran aktif pasien terhadap keluaran klinisnya. Sebagai contoh, edukasi pasien dan penggunaan reminder tepat waktu untuk mengingatkan pasien agar melakukan tindakan tertentu terkait penyakitnya meningkatkan pengendalian penyakit kronis. Intervensi edukasi dalam penatalaksanaan mandiri asma pada anak dapat meningkatkan fungsi paru dan menurunkan tingkat absensi sekolah. Demikian pula pelatihan bagi pasien Diabetes Melitus tipe 2 efektif untuk menurunkan kadar gula darah puasa dan terapi medikamentosa untuk penanganan diabetes (Longtin et al., 2010).

Demikian pula dalam meningkatkan keselamatan pasien, perspektif pasien-masyarakat semakin penting. WHO (2008) dalam rangkuman hasil penelitian keselamatan pasien mengidentifikasi 23 topik yang merupakan agenda prioritas, termasuk keterlibatan pasien. Berbagai publikasi pun menunjukkan bahwa secara spesifik pasien dapat terlibat aktif dalam beragam kegiatan seperti halnya: melaporkan kejadian yang tidak diinginkan, membantu mengecek ulang ketepatan obat, dosis dan waktu pemberian, melaporkan KTD atau komplikasi pada tindakan operasi serta diberi informasi mengenai kemungkinan yang dapat terjadi pascaoperasi, meminta atau mengingatkan tenaga kesehatan untuk mencuci tangan, dan menyampaikan identitasnya agar mencegah tindakan/pemberian obat pada pasien yang keliru. Pasien juga dapat menyimpan daftar penyakit yang pernah diderita, obat yang diminum dan obat yang menimbulkan alergi. Bahkan pada sistem pelayanan kesehatan yang menggunakan rekam medik elektronik, pasien dapat memberikan informasi terbaru (Koutantji et al., 2005, Longtin et al., 2010). Pengembangan pengukuran budaya keselamatan pasien di tingkat organisasi serta pelaporan KTD juga sedang dikembangkan di Inggris menggunakan menurut persepsi pasien (patient measure of organizational safety, patient incident reporting system tool).

¹ Guru Besar Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK-UGM. Narasumber dan Konsultan pada Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM

Sebagai ilustrasi, sebuah studi di Australia dilakukan pada tahun 2004-2005 untuk mengukur insidensi KTD berdasarkan pelaporan mandiri dari masyarakat. Dari 3.522 dewasa yang berpartisipasi pada studi ini, insidensi KTD berdasarkan pelaporan mandiri adalah 4,2%, dengan jenis KTD utama berupa kesalahan pengobatan (45,5%). Angka insidensi ini secara bermakna lebih rendah daripada yang dilaporkan secara mandiri pada tahun 2002, yaitu sebesar 6,5% (Adams et al., 2009). Ketika pasien masuk untuk dirawat inap diminta menanyakan mengenai kebiasaan cuci tangan petugas kesehatan, maka konsumsi sabun cuci tangan meningkat dari 34% menjadi 94% (McGuckin et al., 2004).

Peran aktif pasien-masyarakat untuk mencegah dan mengenali KTD sedini mungkin hanya dapat dioptimalkan apabila diawali dengan edukasi yang memadai mengenai keselamatan pasien. Pasien-masyarakat yang memahami keselamatan pasien diharapkan dapat bekerjasama sebagai mitra tim pelayanan kesehatan untuk mendukung proses untuk menjamin keselamatan pasien. Bila terjadi KTD, pasien-masyarakat diharapkan dapat lebih mudah memahami dan menerima risiko yang terjadi, serta lebih jauh lagi, mengurangi keinginan pasien-keluarga untuk memproses secara hukum. Pengalaman di MCG Health System di Georgia, Amerika Serikat, menunjukkan bahwa dengan melibatkan pasien-masyarakat secara aktif di tingkat rumah sakit, maka pada tahun 2001-2006 terjadi penurunan klaim malpraktek dan litigasi dari >80 pada tahun 2003 menjadi <5 pada tahun 2006 (IPFCC, 2008).

Pentingnya edukasi pasien-masyarakat mengenai keselamatan telah mendorong berbagai organisasi internasional untuk mengembangkan media untuk mengkomunikasikan keselamatan pasien secara efektif (Utarini et al., 2010). Model lima langkah untuk pelayanan kesehatan yang lebih aman (US Department of Health and Human Services, 1999), kampanye SPEAK-UP (Speak up your concerns, Pay attention to the care, Educate yourself, Ask your advocate, Know what medicines, Use hospital, and Participate in all decisions) oleh JCAHO (JCAHO, 2009), Being Open (National Patient Safety Agency, 2005) dan kampanye menurunkan 5 juta kematian oleh IHI merupakan contoh-contoh inisiatif. Model lima langkah untuk pelayanan kesehatan yang lebih aman misalnya, memberikan edukasi secara umum kepada pasien tentang lima hal yang harus dilakukan ketika menggunakan pelayanan kesehatan:

1. Bertanyalah, apabila terdapat keraguan atau keprihatinan
2. Simpan dan bawa daftar seluruh obat yang diminum
3. Ambil hasil pemeriksaan laboratorium atau prosedur lainnya
4. Diskusikan dengan dokter, rumah sakit yang paling sesuai dengan kebutuhan
5. Bila diperlukan operasi, pastikan bahwa anda memahami kemungkinan yang dapat terjadi setelah operasi [Hal ini mengingatkan kembali pada pengalaman keluarga saya yang dioperasi. Pada suatu saat sebelum operasi, beliau (dokter spesialis) menceritakan bahwa “Sebetulnya saya ingin tahu apa yang sebenarnya akan dilakukan, mana yang akan diambil ketika operasi nanti, seperti apa gambarannya”.

Meskipun pentingnya dan manfaat peran keterlibatan pasien-keluarganya dalam keselamatan pasien disadari penuh oleh rumah sakit dan tim pelayanan klinis, berbagai tantangan baik dari faktor pasien, profesi kesehatan maupun rumah sakit mengakibatkan hal ini tidak mudah diterapkan. Kravitz dan Melnikow (2001) melontarkan tiga pertanyaan utama keterlibatan pasien dalam membuat keputusan mengenai pilihan pengobatan: Apakah pasien mampu mengambil peran utama

dalam membuat keputusan? Apakah pasien menghendaki untuk berperan aktif? Bagaimana apabila dokter dan tim pelayanan klinis tidak sependapat dengan pilihan pasien?

Pertanyaan-pertanyaan tersebut tidak dapat direspons dengan mudah. Review yang dilakukan oleh Longtin et al., (2010) mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi pasien serta berbagai faktor penghambat dari sisi profesi kesehatan. Faktor pasien yang mempengaruhi partisipasinya antara lain penerimaan terhadap peran pasien yang baru, tingkat kesadaran akan kesehatan, pengetahuan, keyakinan akan kemampuannya, jenis keputusan, keluaran klinis, jenis penyakit dan komorbiditas, usia, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi, budaya, penggunaan kedokteran alternatif, dan spesialisasi profesi kesehatannya. Sedangkan faktor yang dapat menjadi penghambat bagi profesi kesehatan untuk mendorong partisipasi pasien adalah keinginan untuk memegang kendali, waktu untuk memberikan edukasi dan merespon pasien, jenis penyakit, kepercayaan, spesialisasi-profesinya, budaya dan kurangnya pelatihan yang mendorong partisipasi pasien.

Dalam sebuah studi yang meminta pendapat pasien mengenai peran pasien dalam meningkatkan keselamatan pasien ketika dirawat di rumah sakit, 23% berpendapat bahwa pasien harus mengikuti instruksi yang diberikan oleh tim pelayanan. Selain itu, pasien harus bertanya, memahami kondisi penyakit dan pengobatannya serta mengharapkan pelayanan yang kompeten. Studi ini menyimpulkan bahwa pasien harus percaya bahwa mereka diberikan pelayanan yang terbaik, dan tidak perlu berperan aktif dalam menjaga keselamatannya.

Berbagai telaah pustaka serta inisiatif untuk melibatkan pasien-masyarakat dalam keselamatan pasien memberikan pembelajaran bahwa diperlukan strategi yang bervariasi untuk merespons keinginan, minat dan tingkat kenyamanan pasien yang beragam (Davis et al., 2011; Rathert et al., 2011; Schwappach, 2010).

Selain itu, pasien memerlukan dorongan yang lebih oleh karena pasien cenderung segan mengambil peran aktif dalam hal tersebut. Sebagai contoh apabila pasien diminta untuk bertanya "Bagaimana hasil pemeriksaan darah saya?", maka pasien akan lebih mudah melakukannya dibandingkan dengan diminta untuk bertanya "Apakah dokter sudah mencuci tangan?". Oleh karenanya, edukasi bagi pasien-masyarakat saja tidak cukup untuk meningkatkan keterlibatan mereka dalam keselamatan pasien. Pelibatan pasien-masyarakat membutuhkan: (1) Pemberdayaan sehingga mereka memahami, mampu dan menginginkannya; (2) Kemitraan yang kuat antara pasien dengan dokter-tim klinis; dan (3) Teknik dan keterampilan untuk memberdayakan pasien-masyarakat (Aujoulat et al., 2007; Chatzimarkakis, 2010).