

Pasien dan Masyarakat sebagai Mitra Menuju Rumah Sakit Berstandar Internasional

Bagian II dari IV Artikel: Ruang Lingkup Pelibatan Pasien-Masyarakat Sebagai Mitra RS

Prof. dr. Adi Utarini, MSc, MPH, PhD¹

Dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya masalah keselamatan pasien di rumah sakit serta dampaknya terhadap kelangsungan hidup profesi kesehatan dan rumah sakit, maka kebutuhan bagi lembaga rumah sakit mengembangkan *patient-centered care* atau pelayanan yang berfokus pada pasien dan menjadikan pasien-masyarakat sebagai mitra dalam mencapai keluaran klinis yang diharapkan akan semakin tinggi. Oleh karena itu dibutuhkan pendekatan yang proaktif dalam strategi melibatkan pasien, baik untuk pengambilan keputusan klinis pada tingkat individual pasien melalui interaksi dokter-pasien maupun pengambilan keputusan pada tingkat yang lebih tinggi bagi kepentingan organisasi rumah sakit (Utarini *et al.*, 2010).

Pada tingkat individual pasien, pengambilan keputusan berfokus pada merespons kebutuhan dan memahami preferensi pasien. Dokter dan pasien berinteraksi untuk mengambil keputusan bersama. Sebagai contoh, apabila terdapat dua pilihan pengobatan, maka dokter memastikan agar pasien diberikan informasi yang memadai mengenai kedua pilihan tersebut serta memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan. Peran pasien pada tingkat individual ini sangat banyak memperoleh perhatian dan berbagai strategi telah dikembangkan.

Untuk menggambarkan partisipasi pasien pada tingkat yang lebih tinggi, berikut adalah adaptasi dari model NHS (2002) yang mendeskripsikan tingkat dan tujuan keterlibatan pasien-masyarakat sebagai mitra rumah sakit (tabel 1). Dari perspektif profesi kesehatan atau rumah sakit, tingkat partisipasi pasien dibedakan menjadi tiga yaitu menginformasikan (*informing*), mengkonsultasikan ke pasien-keluarga (*consulting*) dan bermitra (*partnership*). Dalam adaptasi model ini ditambahkan partisipasi pasien yang bersifat pasif, yaitu menanyakan (*asking*). Hal ini mengingatkan bahwa partisipasi pasien-masyarakat seringkali diartikan secara simplistik menjadi "Rumah sakit telah meminta pasien-keluarga mengisi kuesioner dalam survei kepuasan pasien". Pelibatan pasien-masyarakat dapat bertujuan untuk kepentingan individual pasien, kepentingan pengembangan pelayanan, dan kepentingan organisasi.

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

Tabel 1. Tingkat keterlibatan pasien-masyarakat sebagai mitra beserta contoh aplikasinya di rumah sakit

Tingkat partisipasi	Keterlibatan pasien-masyarakat dalam:		
	Membuat keputusan strategik (tingkat organisasi)	Mengembangkan pelayanan (tingkat pelayanan)	Membantu proses diagnosis dan pengobatan (tingkat individu)
<i>Menanyakan</i>		Survei kepuasan pasien	
<i>Menginformasikan</i>		Hasil survei kepuasan dapat diakses masyarakat	Edukasi mengenai penyakit
<i>Mengkonsultasikan</i>		Memperbaiki desain fasilitas pelayanan, jam buka pelayanan, sistem antrean	
<i>Bermitra</i>	Dewan Pengawas RS		Pilihan kontrasepsi

Strategi dan praktek internasional dalam melibatkan pasien-masyarakat sebagai mitra rumah sakit

Istilah pelibatan pasien-masyarakat, kolaborasi, partisipasi, *engagement*, pemberdayaan di berbagai tingkatan rumah sakit atau yang dituangkan dalam terminologi pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient-centered care*) mengandung multi-interpretasi.

Bagaimana mendefinisikan *patient-centered care*? Pemahaman yang tidak lengkap mengenai istilah tersebut dapat menimbulkan *masking effect* bagi yang mengucapkannya. Istilah tersebut dapat sekedar menjadi analgesik verbal yang mengkamufase sakit yang sesungguhnya. Dalam literatur, terdapat tiga pengertian mengenai *patient-centered care*:

- (1) Mengutamakan kebutuhan pasien terlebih dahulu
- (2) Tidak melakukan sesuatu tanpa keterlibatan pasien
- (3) Setiap pasien diperlakukan sehingga mereka merasa menjadi satu-satunya pasien yang ditangani.

Berwick (2009) mengusulkan definisi *patient-centered care* sebagai berikut:

Pengalaman (seperti yang diinginkan oleh individual pasien) yang transparan, individual, diakui, dihargai, dijunjung martabatnya, dan diberi pilihan dalam berbagai hal, tanpa perkecualian, yang terkait dengan individu, situasi dan hubungan dalam menerima pelayanan kesehatan.

Definisi tersebut sejalan dengan tujuh dimensi pelayanan yang berfokus pada pasien yang dikembangkan oleh Picker Institute berdasarkan aspek-aspek pelayanan yang dianggap penting oleh pasien-masyarakat. Tujuh dimensi tersebut adalah: (1) Menghargai nilai-nilai, preferensi dan kebutuhan pasien; (2) Koordinasi dan integrasi pelayanan; (3) Informasi, komunikasi dan edukasi; (4) Kenyamanan fisik; (5) Dukungan emosional dan mengurangi

rasa takut dan cemas; (6) Pelibatan keluarga dan teman; serta (7) Transisi dan kontinuitas pelayanan.

Pada tataran konseptual dan paradigma, konsep ini dapat diterima dengan positif oleh manajemen, profesi kesehatan maupun pasien-masyarakat. Akan tetapi, implementasi konsep ini dalam praktek di rumah sakit seringkali tidak nyata. Berbagai faktor dapat menjadi penyebab lemahnya implementasi *patient-centered care* di rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi dari sisi pasien-masyarakat dan profesi kesehatan telah diulas sebelumnya. Selain itu, dari pihak manajemen rumah sakit tidak sedikit mitos-mitos yang terkait dengan *patient-centered care*, antara lain (Frampton *et al.*, 2008, Turner, 2010):

- Terlalu mahal, banyak makan waktu
- Bagus, tetapi tidak penting
- Itu kan pekerjaan utama perawat
- Perlu tambahan staf untuk menerapkannya
- Itu dapat diterapkan di rumah sakit kecil
- Hal ini membahayakan upaya pengendalian infeksi
- Kita harus memulai dengan membangun ruang khusus
- Membiarkan pasien membaca rekam mediknya berarti melanggar undang-undang yang terkait
- Pasien tidak mengeluh, jadi pasti mereka telah terpenuhi kebutuhannya
- Penting untuk organisasi tetapi tidak bagi staf
- Penting untuk keputusan tertentu tetapi tidak untuk lainnya
- Perubahan yang dihasilkan sangat sedikit
- Khawatir akan masa depan organisasinya
- Rumah sakit ini pakai model lain, tidak pakai itu
- Rumah sakit ini sudah mendapat *Quality Awards* (akreditasi, sertifikasi ISO), jadi sudah pasti *patient-centered*

Rumah sakit yang berstandar internasional tidak dimaknai secara sempit menjadi rumah sakit yang mempunyai sertifikasi internasional, melainkan rumah sakit yang menerapkan standar dan praktek-praktek internasional dalam upaya mengembangkan keterlibatan pasien-masyarakat. Pada saat ini beberapa RS Swasta dan RS Pemerintah di Indonesia telah dan sedang berupaya memperoleh sertifikat akreditasi internasional, diharapkan label berstandar internasional mempunyai makna menerapkan strategi-praktek internasional dalam memberikan *patient-centered care*.

Untuk memberikan ilustrasi strategi dan praktek internasional yang dapat mendorong pengembangan kegiatan yang melibatkan pasien-masyarakat di berbagai tingkatan tersebut, akan digunakan konsep rantai upaya peningkatan mutu oleh Berwick (2002). Rantai upaya peningkatan mutu berawal dari tingkat pengalaman pasien/masyarakat sebagai pengguna, proses pelayanan klinis di tingkat sistem mikro, tingkat organisasi yang memfasilitasi pelayanan klinis, serta konteks lingkungan eksternal yang mempengaruhi organisasi. Aplikasinya konsep rantai upaya peningkatan mutu Berwick dalam konteks kemitraan pasien-masyarakat adalah sebagai berikut (Conway *et al.*, 2006):

- (1) **Pada tingkat pengalaman pasien-masyarakat:** Pelayanan kesehatan diberikan dengan cara yang menghargai pasien, menjamin saling tukar menukar informasi selama proses pelayanan, dan mendukung-mendorong partisipasi pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga dapat berkontribusi dalam proses mengumpulkan informasi mengenai persepsi pasien-keluarga, memaknai dan merespons hasilnya.
- (2) **Pada tingkat sistem mikro klinis:** Pasien dan keluarga berpartisipasi dalam tim peningkatan mutu, mulai dari merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perubahan. Desain perubahan tersebut harus menghargai pasien-keluarga, mengoptimalkan akses terhadap pelayanan tersebut, memberikan kesempatan untuk berpartisipasi dan mendukung-mendorong komitmen untuk mencapai tujuan keluaran klinis.
- (3) **Pada tingkat organisasi:** Perspektif dan suara pasien-keluarga sangat penting dalam upaya perbaikan mutu, perencanaan dan pengembangan kebijakan dan program pada tingkat organisasi. Pasien dan keluarga harus berpartisipasi dalam komite yang terkait dengan keselamatan pasien, desain fasilitas, peningkatan mutu, edukasi pasien-keluarga, etika dan penelitian. Pasien dan keluarga terlibat dalam program pendidikan bagi profesi tenaga kesehatan dan manajer rumah sakit untuk mempersiapkan profesi kesehatan dan pemimpin rumah sakit.
- (4) **Pada tingkat lingkungan:** Perspektif pasien dan keluarga dikomunikasikan kepada pemerintah. Lembaga pemerintah bersama lembaga perijinan dan akreditasi mengembangkan sistem yang mendorong-mendukung keterlibatan pasien-keluarga dalam pembuatan keputusan mengenai pelayanan kesehatan di seluruh tingkatan. Demikian pula dalam kebijakan mengenai pendidikan bagi profesi kesehatan dan manajemen pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit). Pemerintah mendukung inisiatif yang meningkatkan keterampilan berkolaborasi bagi pasien, tersebut juga pasien, keluarga, profesi kesehatan dan lembaga yang mewakili pasien-keluarga.