

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sistem pelayanan kesehatan saat ini, mengutamakan pelayanan yang berpusat pada pasien dan melibatkan keluarga untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, kepuasan pasien, dan terhindar dari kejadian yang tidak diharapkan. RS Hermina Daan Mogot mengupayakan memberikan pelayanan kesehatan dengan model *PCC (Patient Centered Care)/ Pelayanan Berfokus Pasien*. Beberapa kendala dihadapi pada saat memberikan pelayanan yang terfokus pada pasien, terutama dalam hal merawat pasien dengan penyakit yang kompleks, dimana diagnosa lebih dari satu dan melibatkan lebih dari satu DPJP (Dokter Penanggungjawab Pelayanan) serta melibatkan profesi pemberi asuhan lainnya.

Kolaborasi interprofesional sebagai komponen penting dalam keselamatan pasien mempunyai kualitas tinggi dalam memberikan pelayanan perawatan berpusat pada pasien . Kendala yang terjadi dilapangan RS Hermina Daan Mogot adalah komunikasi diantara tim kesehatan tidak sepenuhnya berjalan baik dari segi waktu dan komitmen yang belum satu visi, kolaborasi interprofesional dimana hubungan kerja diantara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam melakukan diskusi tentang diagnosa, melakukan kerjasama dalam asuhan kesehatan, saling berkonsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggung jawab pada pekerjaannya masih belum optimal. Kolaborasi interprofesional masih melakukan metode tradisional dimana masih menganggap dokter penanggung jawab pasien yang berhak mengambil keputusan dalam melakukan perawatan terhadap pasien tanpa mempertimbangkan pendapat dari tim profesi yang lain. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien atas pelayanan yang diberikan.

Komunikasi efektif yang dilakukan antara tim kesehatan merupakan syarat yang penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien terutama pelayanan keperawatan yang berfokus kepada pasien. Di RS Hermina Daan Mogot berdasarkan wawancara langsung terhadap 3 dokter umum dan 3 perawat mengenai hambatan dalam hal kolaborasi interprofesi dikarenakan pola pengetahuan masih tradisional, dimana dokter spesialis sebagai dokter penanggung jawab pasien dianggap sebagai *leader* yang memutuskan semua terapi perawatan yang diberikan terhadap pasien. Apabila penyakit pasien yang kompleks, perlu dirawat lebih dari 1 dokter spesialis, masih ada dokter spesialis yang mempertahankan egonya dalam memberikan terapi tanpa menerima saran dari dokter spesialis lain.

Pelayanan berfokus pada pasien mengharuskan pemberi asuhan untuk bekerja sama dengan pasien dan tim untuk menentukan rencana asuhan yang terintegrasi, melalui koordinasi semua tenaga kesehatan bukan hanya hubungan dokter dan pasien secara personal. Hal ini untuk menentukan tujuan dari perawatan untuk mendapatkan hasil yang bermutu, efektif dan efisien. Pelayanan yang terintegrasi dan adanya koordinasi adalah upaya pemenuhan kebutuhan pasien terkait pelayanan yang didapatkan sehingga *outcome* yang didapatkan adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah penilaian pasien pada saat merasakan pelayanan yang diberikan oleh pemberi asuhan atau petugas kesehatan dan dibandingkan dengan harapan pasien. Kualitas pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan yang dirasakan oleh pasien dan keluarga, sehingga meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit.

Ketidakpuasan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya: kurangnya komunikasi tenaga medis, tidak terpenuhinya kebutuhan selama masa perawatan, tidak adanya koordinasi antar profesi dalam rencana perawatan, dan masih banyak lagi. Pada prinsipnya peningkatan mutu pelayanan adalah memenuhi kebutuhan pasien, mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan, memperbaiki proses pelayanan, dan meningkatkan mutu pemberi pelayanan, komunikasi dan koordinasi sehingga menghasilkan pelayanan yang bermutu, profesional dan sesuai dengan keselamatan pasien. Untuk itu rumah sakit perlu melakukan cara atau strategi agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara komprehensif melalui komunikasi, kolaborasi dan koordinasi untuk mencapai hasil yang efektif.

Petugas kesehatan di rumah sakit sering mendapatkan pasien yang merasa bingung karena dua dokter yang menangani penyakitnya memberikan nasehat yang berbeda, atau kadang bertentangan. Lemahnya komunikasi antar petugas kesehatan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kedokteran yang diberikan, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kerugian pada pasien dan keluarganya. Penulis akan melakukan penelitian terhadap kondisi pelaksanaan *Patient Centered Care* di RS Hermina Daan Mogot dan menyajikannya dalam data-data (*applied research*). Sumber daya manusia memiliki peranan penting dalam perusahaan yang tidak dapat terpisahkan dalam pencapaian tujuan perusahaan, termasuk salah satunya di bidang layanan kesehatan yaitu rumah sakit.

RS Hermina Daan Mogot adalah rumah sakit swasta yang terdapat di daerah Jakarta Barat, dan merupakan RS tipe B yang sudah terakreditasi KARS PARIPURNA. Rumah sakit ini merupakan anggota ke 5 dari PT. Medikaloka Hermina (MH), Tbk. Seluruh anggota rumah sakit PT.MH,Tbk sudah melakukan kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Jaminan Kesehatan Nasional), termasuk RS Hermina Daan Mogot.

Jumlah profesi pemberi asuhan RS Hermina Daan Mogot didominasi oleh tenaga keperawatan, dikarenakan rumah sakit merupakan pelayanan yang

langsung berhubungan dengan pasien dan perawat memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan. Data jumlah profesi pemberi asuhan di RS Hermina Daan Mogot di tahun 2019 sebanyak 406 orang, dan berdasarkan jenis profesinya dibagi sebagai berikut : ada 20 orang dokter umum, 17 orang dokter spesialis, 263 orang perawat dan 106 orang tenaga kesehatan lain (gizi, farmasi dan fisioterapi).

Dengan adanya berbagai macam profesi yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dan berusaha mengupayakan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien secara terintegrasi, masih ada beberapa kendala dalam hal komunikasi, koordinasi dan kolaborasi antara Profesi Pemberi Asuhan (PPA). Berdasarkan kuesioner marketing mengenai ketidakpuasan pasien dalam hal komunikasi profesi pemberi asuhan yang pernah disebarkan tahun 2017-2019, didapatkan hasil paling tinggi tidak puas dalam hal komunikasi perawat dengan pasien dengan jumlah total 323, diikuti komunikasi petugas gizi dengan pasien dengan jumlah total 149, komunikasi dokter dengan pasien jumlah total 105 dan komunikasi petugas farmasi dengan pasien jumlah total 25. Dari data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah benar ada pengaruh faktor komunikasi efektif ,kolaborasi interprofesional dan kepemimpinan terhadap pelaksanaan *Patient Centered care*.

Bentuk komunikasi dalam suatu organisasi kesehatan dapat berupa verbal dan non verbal. Contoh bentuk komunikasi nonverbal adalah rekam medik, resep untuk pasien, dan lain-lain. Rekam medik menjadi sumber informasi siapapun yang ikut merawat pasien di masa kini maupun masa depan. Rekam medik dapat dijadikan sebagai bentuk komunikasi antar rekan sejawat sebagai profesi pemberi asuhan terhadap pasien yang dapat melihat record penyakit pasien sehingga kelengkapan dan kejelasan sangat penting. Begitu pula dengan resep yang ditujukan untuk apoteker oleh dokter.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, banyak perawat dan dokter umum yang mengeluh dikarenakan DPJP tidak langsung komunikasi dengan pasien, atau tidak saling berkomunikasi langsung dengan teman sejawat, tetapi selalu dihubungkan oleh dokter umum atau perawat sebagai perantara komunikasi ke pasien. Kepemimpinan yang tidak tegas dalam memberikan arahan terhadap kolaborasi tim interprofesi menyebabkan pemberian pelayanan yang berfokus pasien tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Penelitian tentang pengaruh kepemimpinan terhadap pelaksanaan *Patient Centered Care* jarang ditemui peneliti, sehingga menjadi motivasi peneliti untuk mengangkat kepemimpinan sebagai variabel yang akan diteliti.

Salah satu implementasi pelaksanaan *Patient Centered Care* dapat dilihat dari Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rekam medis pasien rawat inap. Faktor pendukung pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari *Patient Centered Care* ini dapat dikategorikan menjadi 2 aspek yaitu RumahSakit dan petugas medis. Dari aspek Rumah Sakit dibutuhkan monitoring dan evaluasi, logistik (form CPPT yang tidak kompleksitas), dan sumber daya manusia yang

perbandingannya tidak terlalu jauh dengan jumlah pasien. Selanjutnya dari aspek petugas medis sangat dibutuhkan kesadaran yang tinggi untuk melaksanakan kewajiban mengisi rekam medis sesuai SOAP (*Subjektif Objektif Assesmen Planning*), kerjasama yang baik antar profesi, dan tanggung jawab.

Data dari mutu mengenai keselamatan pasien di RS Hermina Daan Mogot yang terkait karena komunikasi dan kolaborasi antara profesi masih terus ada di tiap tahunnya. Berikut data yang dapat diinformasikan mengenai jumlah insiden keselamatan pasien terkait komunikasi dan kolaborasi :

1. Kejadian Nyaris Cedera pada tahun 2017 ada 1 kasus, tahun 2018 ada 1 kasus dan tahun 2019 ada 2 kasus.
2. Kejadian Tidak Cedera pada tahun 2017 ada 1 kasus, tahun 2018 ada 9 kasus dan tahun 2019 ada 6 kasus
3. Kejadian Tidak Diharapkan pada tahun 2017 ada 2 kasus, tahun 2018 ada 2 kasus dan tahun 2019 ada 3 kasus

Penelitian ini dilakukan untuk mendukung peningkatan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibutuhkan kepemimpinan yang kuat dan tegas baik dalam kebijakan yang diterapkan, keterlibatan dalam dukungannya di lapangan. Sikap profesional yaitu mengedepankan kepentingan pasien, jujur, ikhlas, bekerja sesuai prosedur tetap dan kompetensi masing-masing, sehingga dapat disimpulkan sikap profesional dalam bekerja sehingga selama ini tidak ada masalah antar profesi. Hanya saling menghormati dalam menjalankan *Patient Centered Care* dengan mendengarkan masukan ataupun memberikan masukan dari berbagai profesi belum terlihat adanya pertemuan-pertemuan yang konkrit membahas masalah pasien. *Patient Centered Care* memberikan indikator bahwa tim dalam pemberian asuhan dapat berkomunikasi dengan intensif dalam memberikan asuhan pada pasien yang dikelola.

Pelaksanaan *Patient Centered Care* di RS Hermina Daan Mogot dijalankan namun belum maksimal dikarenakan adanya kendala dari sumber daya manusia dan waktu. Sumber daya manusia mencakup jumlah petugas medis pada bagian tertentu yang sedikit sedangkan pasien banyak sehingga sulit memadukan waktu untuk berkolaborasi secara langsung. Petugas medis yang jumlahnya sedikit adalah ahli gizi, farmasi klinis, fisioterapis sedangkan pelaksanaan *Patient Centered Care* harus semua profesi terlibat didalamnya.

Hubungan antar profesi purnawaktu di RS Hermina daan Mogot sudah cukup baik. Kendala terjadi pada saat melibatkan profesi pemberi asuhan yang paruhwaktu dimana terbatasnya waktu yang dibutuhkan dalam diskusi mengenai pasien dan kolaborasi dengan profesi pemberi asuhan lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien tersebut . Hal ini tentunya membutuhkan kerja sama yang baik antar profesi. Walaupun belum berjalan maksimal dikarenakan masih kurangnya waktu dan jumlah tenaga medis pada bagian tertentu. Dalam penelitian ini, kami menyoroti keharusan untuk menggeser budaya profesional ke arah kolaborasi,

inisiatif kebijakan pemimpin saat ini sedang mengupayakan untuk mendorong kolaborasi antarprofesional, peluang dan sumber daya untuk memasukkan upaya interdisipliner ke dalam praktik sehari-hari. Perbedaan penelitian ini dibanding terdahulunya pada variabel komunikasi efektif, kolaborasi interprofesional, kepemimpinan, pelaksanaan PCC dari hubungan atau pengaruh antara variabelnya, jumlah variabel, dimensi atau indikator yang digunakan, jumlah responden, metode dan tempat penelitiannya.

B. Identifikasi Masalah

Penemuan masalah yang ditemukan di lapangan baik berdasarkan data primer maupun data sekunder, dengan wawancara dengan beberapa dokter umum maupun perawat, maka dapat disimpulkan masalah yang terjadi di RS Hermina Daan Mogot yaitu :

1. Kepemimpinan dalam suatu tim keperawatan masih tidak berjalan maksimal, serta kepemimpinan yang pegang kebijakan di manajemen RS belum sepenuhnya tegas terhadap kedisiplinan dari Profesi Pemberi Asuhan.
2. Komunikasi yang efektif antara profesi pemberi asuhan dengan pasien, serta komunikasi antara sesama profesi pemberi asuhan juga belum optimal, dikarenakan masih timbulnya keluhan dari pasien.
3. Koordinasi yang terjadi antara profesi pemberi asuhan belum terjalin dengan baik.
4. Kolaborasi interprofesi masih dilakukan dengan metode tradisional dimana masih menganggap dokter penanggung jawab pasien sebagai pusat pengambil keputusan dalam hal perawatan pasien.
5. Pelayanan yang berfokus pada pasien belum dilakukan secara optimal, karena belum memahami sepenuhnya pasien sebagai pusat dalam memberikan pelayanan kesehatan.
6. Kedisiplinan dalam mengisi catatan perkembangan terintegrasi pasien secara lengkap (sesuai SOAP dan SBAR), masih belum optimal.
7. Hubungan antara profesi pemberi asuhan belum berjalan maksimal, di lapangan masih terjadi tumpang tindih kompetensi dan kewenangan klinis antar beberapa dokter spesialis, contoh bedah umum dengan bedah digestif, dari kasus *appendectomy*.
8. Kurangnya jumlah tenaga medis , dimana sumber daya manusia yang perbandingannya tidak sesuai dengan jumlah pasien. RS Hermina Daan Mogot masih berupaya melengkapi kebutuhan Farmasi klinis agar dapat mengoptimalkan pelayanan kepada pasien yang dalam perawatan.

C. Pembatasan Masalah

Terdapat beberapa faktor yang diteliti oleh penulis, faktor internal rumah sakit yang terdiri dari : komunikasi efektif, kolaborasi interprofesi (sebagai variabel

bebas) terhadap pelaksanaan *Patient Centered Care* (variabel terikat) dengan mediasi kepemimpinan pada PPA di RS Hermina Daan Moot. Penelitian ini dilakukan pada sampel seluruh Profesi Pemberi Asuhan RS Hermina Daan Mogot, baik dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain (gizi ,farmasi klinik,fisioterapi) . Dokter yang masuk ke dalam populasi sampel adalah dokter yang bekerja sebagai karyawan tetap dan mendapatkan gaji bulanan.

D. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Apakah terdapat pengaruh komunikasi efektif terhadap kepemimpinan di RS Hermina Daan Mogot
- b. Apakah terdapat pengaruh komunikasi efektif terhadap pelayanan berfokus pasien di RS Hermina Daan Mogot
- c. Apakah terdapat pengaruh kolaborasi interprofesi terhadap kepemimpinan di RS Hermina Daan Mogot
- d. Apakah terdapat pengaruh kolaborasi interprofesi terhadap pelayanan berfokus pasien di RS Hermina Daan Mogot
- e. Apakah terdapat pengaruh kepemimpinan terhadap pelayanan berfokus pasien di RS Hermina Daan Mogot
- f. Apakah terdapat pengaruh komunikasi efektif terhadap pelayanan berfokus pasien dengan mediasi kepemimpinan.
- g. Apakah terdapat pengaruh kolaborasi interprofesi terhadap pelayanan berfokus pasien dengan mediasi kepemimpinan.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk :

- a. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi efektif terhadap pelayanan berfokus pasien dengan mediasi kepemimpinan di RS Hermina Daan Mogot.
- b. Untuk menganalisis pengaruh kolaborasi interprofesi terhadap pelayanan berfokus pasien dengan mediasi kepemimpinan di RS Hermina Daan Mogot.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi efektif terhadap kepemimpinan di RS Hermina Daan Mogot
- b. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi efektif terhadap pelayanan berfokus pasien di RS Hermina Daan Mogot
- c. Untuk menganalisis pengaruh kolaborasi interprofesi terhadap kepemimpinan di RS Hermina Daan Mogot

- d. Untuk menganalisis pengaruh kolaborasi interprofesi terhadap pelayanan berfokus pasien di RS Hermina Daan Mogot
- e. Untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap pelayanan berfokus pasien di RS Hermina Daan Mogot.

F. Kegunaan Hasil Penelitian

Penelitian ini memberi manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat hasil-hasil studi yang membahas analisis pengaruh komunikasi efektif, kolaborasi interprofesi terhadap terhadap pelaksanaan *Patient Centered Care* dengan mediasi kepemimpinan pada profesi pemberi asuhan di RS Hermina Daan Mogot.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi pihak manajemen RS Hermina Daan Mogot tentang masalah *Patient Centered Care* (PCC), komunikasi efektif antar PPA, kolaborasi interprofesi yaitu antara profesi pemberi asuhan (PPA) dan peran kepemimpinan sebagai mediasi antara profesi pemberi asuhan. Hasil evaluasi tersebut akan menjadi masukan yang sangat berharga bagi perumusan strategi berikutnya dalam upaya meningkatkan pelayanan berfokus pasien/ pelayanan dengan model *Patient Centered Care*.