

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang melayani pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, Rumah sakit harus senantiasa memberikan pelayanan sesuai standar dengan memperhatikan mutu atau kualitas pelayanan (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2009; Kementerian Kesehatan RI, 2022*). Salah satu dari enam dimensi mutu dari WHO adalah pelayanan kesehatan berpusat pada pasien atau *patient-centered care* (PCC) (World Health Organization, 2006). Kunci atau prinsip dari PCC adalah pemberdayaan pada pasien (*empowerment*), penghormatan terhadap pilihan pasien, keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan, koordinasi yang baik dengan para pemberi asuhan (PPA), dan kesinambungan pelayanan. Melalui penerapan dari PCC, terutama dengan pemberdayaan pasien dan keterlibatan keluarga dalam asuhan, diharapkan akan menghasilkan luaran (*outcome*) berupa hasil luaran klinis pasien yang lebih baik, serta peningkatan pada kepuasan pasien (Rathert, Wyrwich and Boren, 2013; Larson *et al.*, 2019).

Penerapan PCC di Rumah Sakit saat ini masih menemui berbagai hambatan. Salah satu masalah yang masih sering muncul adalah masalah komunikasi antara staf RS dengan pasien dan keluarga. Komunikasi yang kurang baik, bahkan hingga menyebabkan kesalahpahaman, dapat menyebabkan kerugian bagi pasien maupun RS, seperti terjadinya kesalahan medis (*medical errors*),

pasien menjadi lebih lama dirawat di RS (*prolonged length of stay*) karena proses pulang (*discharge planning*) yang terganggu, hingga menyebabkan pengalaman dan rasa puas dari pasien yang kurang optimal. (Khan *et al.*, 2017; Toh *et al.*, 2017). Masalah dalam komunikasi juga disebutkan menjadi salah satu penyebab terbesar terjadinya kejadian tidak diharapkan atau insiden keselamatan pasien. (Fukami *et al.*, 2020). Padahal, komunikasi untuk menjalin keterikatan dengan pasien (*patient engagement*) merupakan hal yang krusial dalam perawatan pasien di Rumah Sakit. Pasien dan keluarga tidak ingin dianggap hanya sebagai “objek” atau “pekerjaan” untuk “diselesaikan” oleh petugas RS, tetapi ingin lebih didengar, diperhatikan, dan “dimanusiakan”. Keterikatan dengan pasien (*patient engagement*) sendiri merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dan memerlukan dukungan dari pemberdayaan pasien dan keluarga atau pengasuhnya untuk mengatasi berbagai hambatan yang menghalanginya. (Listiowati *et al.*, 2023).

Selain masalah komunikasi, belum optimalnya fungsi koordinasi dan kolaborasi antar para PPA juga menjadi penghambat penerapan PCC di Rumah Sakit. Koordinasi yang buruk mengakibatkan terjadinya fragmentasi atau pelayanan yang terpecah-pecah tanpa ada keterkaitan atau kesinambungan di dalamnya. Kolaborasi yang tidak maksimal diakibatkan oleh banyaknya PPA yang terlibat dalam pelayanan pasien tetapi memberikan asuhan hanya sesuai dengan fokus dan bidang keilmuannya masing-masing. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan pasien dan keluarga dirugikan jika asuhan yang diterapkan tidak cocok dengan kebutuhan pasien, akibat tidak dilibatkan dalam perencanaan

asuhan (Brigham R. Frandsen *et al.*, 2015; Steihaug *et al.*, 2016; Chang *et al.*, 2018). Penerapan PCC yang tidak maksimal dapat mengakibatkan tujuan peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sulit untuk dicapai tanpa adanya intervensi untuk mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi (Kuipers, Nieboer and Cramm, 2021).

Salah satu pemecahan masalah yang diterapkan untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan PCC seperti yang disebutkan di atas adalah dengan ditugaskannya seorang profesional untuk menjadi kolaborator atau koordinator serta “pengawas” dalam penerapan PCC. Profesional tersebut disebut dengan “*case manager*” atau dalam bahasa Indonesia disebut Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Manajer pelayanan pasien (MPP) adalah seorang tenaga profesional (dapat seorang perawat atau dokter) di rumah sakit yang bertugas melakukan kemitraan kolaboratif dengan pasien untuk mengelola pasien di luar pelayanan klinis, melalui prinsip edukasi, advokasi, komunikasi, koordinasi, untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya selama mendapatkan perawatan di rumah sakit (Fraser *et al.*, 2016). Pengalaman pasien, keterlibatan dan pemberdayaan pasien dalam pengambilan keputusan selama perawatan, serta kepuasan pasien menjadi fokus pelayanan dari MPP. Manajer pelayanan pasien tidak hanya menjadi sekadar menjadi “*customer service*” bagi pasien, tetapi juga menjalin hubungan terapeutik dengan pasien menggunakan keterampilan klinis, interpersonal, dan komunikasi untuk menilai kebutuhan pasien, kemudian melakukan koordinasi agar pelayanan klinis terhadap pasien

dapat diberikan oleh tenaga profesional yang tepat, di waktu yang tepat, dan dengan sumber daya yang efisien (Garrett, 2019).

Saat ini, kasus pasien di rumah sakit, terutama pasien rawat inap semakin banyak dan kompleks. Data dari sebuah penelitian pada tahun 2018, penyakit kronik multipel (*multiple chronic conditions*) seperti kanker, penyakit ginjal kronik, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), gangguan depresi, diabetes melitus, gagal jantung, stroke iskemik, dan osteoarthritis dengan dua atau lebih penyakit penyerta menjadi penyakit terbanyak yang menyebabkan pasien dirawat inap di rumah sakit (Hajat and Stein, 2018). Pasien berusia lanjut, dengan kasus penyakit kronik, dirawat lama di rumah sakit, menjalani tindakan operatif yang sulit, seringkali hanya didampingi oleh pasangan atau salah satu anggota keluarga yang tidak dapat menemani terus-menerus, membutuhkan pelayanan lebih dari sekadar pelayanan klinis oleh profesional pemberi asuhan seperti dokter atau perawat (McLaughlin-Davis, 2019a). Seringkali pula, pasien dan keluarga yang datang ke rumah sakit setelah mendapat rujukan dari dokter keluarga, tidak mengetahui atau kurang memahami mengenai alur pelayanan di rumah sakit. Kebingungan seringkali terjadi pada keluarga pasien bila pasien memerlukan pemeriksaan penunjang atau tindakan yang kompleks, atau membutuhkan penanganan lebih lanjut dengan cara dirujuk ke rumah sakit lain (Park, 2007). Permasalahan lain juga kerap kali didapatkan setelah pasien rawat inap dinyatakan pulang oleh dokter penanggungjawab, pasien tersebut masih memerlukan program perawatan lanjutan pasca rawat inap untuk memaksimalkan perawatan yang telah diberikan agar pasien dapat sembuh atau

membalik secara optimal. Sebuah penelitian pada tahun 2010 menemukan 44% pemulangan pasien pasca rawat inap tidak terencana dan diprogram dengan baik, dan 45% pasien dan keluarga tidak dilibatkan dalam proses tersebut sehingga menyebabkan transisi pasca perawatan rawat inap tidak berjalan optimal (Shah, Burack and Boockvar, 2010). Tanpa adanya edukasi yang detail mengenai program lanjutan pasca rawat inap tersebut dan tanpa adanya seseorang atau tim yang memastikan keberlangsungan perawatan pasien setelah pulang dari rumah sakit, sulit untuk mencapai hasil luaran asuhan perawatan yang optimal (Campagna, Nelson and Krsnak, 2019).

Di sinilah letak peran dan fungsi dari manajer pelayanan pasien (MPP). Manajer pelayanan pasien berperan dalam berkomunikasi, berkolaborasi, dan berkoordinasi dengan para profesional pemberi asuhan seperti dokter dan perawat, melakukan advokasi dengan pemberi jaminan atau pihak asuransi kesehatan, menjembatani proses rujukan ke rumah sakit lain, memberikan edukasi dan memastikan transisi perawatan pasien dari rumah sakit ke rumah dan keberlangsungan program perawatan pasien berjalan lancar (ACMA, 2022). MPP bertindak sebagai penghubung yang menjembatani kepentingan dari pasien yang ingin mendapatkan pelayanan yang holistik, kepentingan dari profesional pemberi asuhan (PPA) seperti dokter dan perawat yang seringkali terfokus pada diagnosis dan tatalaksana penyakit pasien saja dan terlewatkan untuk memberikan informasi dan edukasi tambahan di luar klinis pasien, kepentingan manajemen rumah sakit yang menjalankan dan memberikan

pelayanan administratif, dan kepentingan instansi lain seperti asuransi kesehatan dan RS rujukan (Tahan, Watson and Sminkey, 2015)

Pada penelitian di sebuah rumah sakit di Purwokerto, sebelum intervensi pelayanan MPP, komunikasi dan koordinasi antar profesional pemberi asuhan masih kurang, dan pasien merasa kurang dilibatkan dalam pelayanan sehingga mereka merasa kurang puas. Setelah implementasi MPP, komunikasi, kolaborasi, dan koordinasi antara para PPA (terutama dokter dan perawat pemberi asuhan kepada pasien) menjadi lebih baik, dan kepuasan pasien meningkat (Indrian, 2018). Profesional pemberi asuhan seperti dokter dan perawat ruangan dapat dilibatkan dalam manajemen pelayanan pasien oleh MPP melalui *visite bersama* dan *interprofessional team meeting*, dan berdasarkan penelitian di suatu RSUD di Tulungagung, para PPA puas dengan kinerja MPP dalam mendukung pelaksanaan pelayanan berfokus pada pasien untuk menghasilkan hasil luaran perawatan yang optimal dan meningkatkan kualitas pelayanan di sakit (Aini *et al.*, 2020).

Sementara itu, jika kembali kepada penerapan pelayanan berfokus pada pasien (PCC), perawat memegang peranan penting, karena perawat adalah staf terdekat pasien, khususnya pasien rawat inap, yang berjaga (secara bergantian) 24 jam sehari di bangsal rawat inap. PCC mengedepankan identifikasi dari kebutuhan pasien, merencanakan pemenuhan dari kebutuhan tersebut, sembari mendorong agar pasien dan keluarga lebih aktif terlibat dalam pengambilan keputusan selama perawatan (Natan, Ben Natan and Matthews, 2017). Karena sebagian besar MPP adalah perawat, perawat yang berperan sebagai MPP ini

ditemukan menjadi fasilitator yang optimal dalam kontinuitas pelayanan, sehingga perawat lain yang bertugas memberikan asuhan kepada pasien merasakan kepuasan yang tinggi terhadap kinerja MPP (Reig-garcia *et al.*, 2021).

Namun, walaupun MPP telah diimplementasikan di rumah sakit, tujuan dari implementasi MPP bisa saja belum tercapai jika kinerja MPP tidak diukur dan dievaluasi secara berkala. Tanpa evaluasi dan pengukuran kinerja MPP, penerapan pelayanan berfokus pada pasien, optimalisasi peran dan fungsi MPP, dan pelaksanaan perencanaan pasien pulang (*discharge planning*) sampai transisi perawatan pasca rawat inap, akan sulit diwujudkan (Munaa and Ardiningsih, 2020) Pengukuran terhadap kinerja MPP yang telah diimplementasikan sejak tahun 2016 di ruang perawatan di sebuah rumah sakit di Bandung menemukan MPP belum efektif dalam mengintegrasikan kolaborasi antar PPA dan belum optimal dalam memenuhi kebutuhan asuhan pasien (Auladi, Priadana and Kuncoro, 2022). Di sisi lain, rumah sakit tetap harus berusaha untuk memenuhi standar akreditasi dan meningkatkan mutu pelayanan serta menjaga dan meningkatkan kepuasan pasien serta staf yang menjadi bagian di dalamnya. Manajer pelayanan pasien yang telah diberikan tugas untuk menjalankan fungsi dan perannya sebagai “*tour guide*” untuk pasien dan menjaga kontinuitas pelayanan harus dapat mendukung tujuan tersebut (Tahan, Watson and Sminkey, 2015)

Pelayanan berfokus pada pasien dan peningkatan kualitas pelayanan yang telah menjadi prioritas utama dalam kegiatan pelayanan kesehatan di rumah

sakit, menjadikan implementasi MPP di rumah sakit di Indonesia semakin banyak. Salah satu rumah sakit yang menerapkan hal tersebut adalah RSUD Syifa Medika Banjarbaru. RSUD Syifa Medika merupakan rumah sakit kelas C dengan kapasitas 123 TT yang berlokasi di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Saat ini RSUD Syifa Medika memberikan pelayanan rawat inap dengan empat kelas ruang perawatan, mulai dari kelas VIP, kelas 1, kelas 2, kelas 3; rawat intensif di ruangan ICU, HCU, NICU, dan stroke unit; rawat jalan umum, spesialisik dan subspecialistik (bedah digestif); pelayanan hemodialisis; dan pelayanan gawat darurat 24 jam. Instalasi radiologi, laboratorium 24 jam, instalasi farmasi, instalasi gizi, dan SIMRS elektronik, menjadi penunjang kegiatan pelayanan di RSUD Syifa Medika (*Company Profile RSUD Syifa Medika Banjarbaru, 2022*). Rumah sakit ini telah tumbuh dan berkembang cukup signifikan sejak pertama beroperasi pada tahun 2017, dan resmi bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2018. Kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2022 mencapai 8.402 pasien, dengan BOR mencapai 59% (*Laporan Sementara Instalasi Rekam Medik RSUD Syifa Medika 2022, 2022*).

Namun di balik tingginya angka kunjungan pasien rawat inap, berdasarkan pengamatan pada data survey kepuasan pasien rawat inap, ditemukan belum maksimalnya kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Syifa Medika, terutama dari sisi kemampuan komunikasi dan koordinasi petugas serta pengetahuan petugas terkait proses administrasi dan manajemen pelayanan. Indeks kepuasan pasien baru mencapai angka 65% di sisi tersebut (*Kuesioner Kepuasan Pasien RSUD Syifa Medika, 2022*). Oleh karena itu, dengan

tujuan meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kualitas pelayanan, serta lebih meningkatkan komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi antar PPA yang juga akan meningkatkan kepuasan bagi PPA, terutama perawat ruangan rawat inap dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sejak Oktober 2022 dibentuk tim MPP di RSUD Syifa Medika Banjarbaru. Evaluasi peran MPP di RSUD Syifa Medika, ditinjau dari kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan kepuasan PPA perawat belum pernah diukur sebelumnya. Selain itu, aktivitas MPP secara detail juga belum pernah diukur secara kalkulatif untuk mengetahui kelengkapan dari pelayanan MPP tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengangkat topik ini menjadi suatu penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah-masalah penelitian sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh MPP terhadap kualitas pelayanan di RSUD Syifa Medika Banjarbaru?
2. Apakah terdapat pengaruh MPP terhadap kepuasan pasien di RSUD Syifa Medika Banjarbaru?
3. Apakah terdapat pengaruh MPP terhadap kepuasan perawat di RSUD Syifa Medika Banjarbaru?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh MPP RSUD Syifa Medika Banjarbaru terhadap kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan kepuasan perawat MPP RSUD Syifa Medika Banjarbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengukur pengaruh MPP terhadap kualitas pelayanan di RSUD Syifa Medika Banjarbaru.
- b. Untuk mengukur pengaruh MPP terhadap kepuasan pasien di RSUD Syifa Medika Banjarbaru.
- c. Untuk mengukur pengaruh MPP terhadap kepuasan perawat di RSUD Syifa Medika Banjarbaru.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian secara teoritis dapat menambahkan sumbangan wawasan mengenai MPP dan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk mengetahui lebih dalam mengenai pengaruh MPP terhadap pelayanan, terutama pelayanan rawat inap, dan menjadi masukan untuk mengembangkan peran MPP bagi pelayanan rumah sakit untuk meningkatkan hasil luaran pelayanan MPP bagi terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien.