

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak setiap manusia yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1994 Pasal 4 yang menyatakan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.¹ Hal ini memiliki dampak kepada pelayanan kesehatan di Indonesia, pemerintah bertanggung jawab untuk menjamin pelayanan kesehatan yang terbaik untuk warga negara Indonesia.¹

Tentu saja yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang memenuhi standar serta pelayanan yang memberikan rasa puas pada masyarakat atau pasien.² Kepuasan pasien merupakan reaksi pasien terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan pengalaman dirinya sendiri.³ Kepuasan pasien juga merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan serta berperan sebagai salah satu indikator keberhasilan dari suksesnya pelayanan kesehatan.⁴

Sistem pelayanan kesehatan dikatakan mempunyai kualitas yang baik jika tersedia (*available*), terjangkau (*accessible*), tepat kebutuhan (*appropriate*), tepat sumber daya, dan tepat standar profesi.⁵ Pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan perlu dilaksanakan sebagai upaya untuk menilai dan memperbaiki kualitas pelayanan yang ada.⁴

Salah satu metode untuk menilai kepuasan pasien adalah metode kuesioner *SERVQUAL* yang terdiri dari lima dimensi kualitas, yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan berwujud (*tangible*)⁶. Selain kuesioner *SERVQUAL*, pengukuran kepuasan pasien juga dapat dicapai dengan menggunakan metode kuesioner *Likerts Scale* untuk mengukur kinerja

tenaga medis di lapangan dengan menilai sikap tenaga medis, serta bagaimana tenaga medis memperlakukan pasien di beberapa tingkat pelayanan kesehatan yang berbeda.⁷

Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah adanya kolaborasi antar profesi di Pelayanan Kesehatan.⁸ Suatu aktivitas kerjasama antar profesi dengan latar belakang yang berbeda atau yang lebih dikenal dengan istilah *Interprofessional Collaboration* (IPC), sebuah layanan kolaborasi tenaga medis yang digunakan profesional dalam memecahkan masalah serta guna memberikan pelayanan optimal pada masyarakat.³

Dewasa ini pelaksanaan IPC di Indonesia masih memiliki sistem hierarki yang kental dimana tenaga kesehatan memberikan instruksi serta melakukan semua penanganan medis secara individual.⁹ Kendala lainnya yang menjadi faktor paling menentukan untuk keberhasilan dari IPC adalah hubungan komunikasi serta respon yang baik dari tenaga kesehatan maupun medis, untuk itu, dibutuhkan pelatihan untuk mengembangkan keterampilan sosial seperti contohnya berkomunikasi, membuat keputusan dan mengasah *critical thinking* dari tahap perkuliahan.¹⁰ Pengembangan melalui *Interprofessional Education* (IPE) dapat membantu mahasiswa untuk belajar memahami IPC.¹⁰

Menurut *Institute of Medicine* (IOM), IPC memiliki peranan utama dalam perbaikan sistem organisasi dengan menciptakan kerjasama tim yang efektif dalam memberikan pelayanan yang lebih aman, dan efisien dengan berpusat kepada pasien (*Patient Centered Care*)⁵. Pelayanan *Patient Centered Care* yang mulai diterapkan di Indonesia diharapkan dapat menggeser sistem hierarki yang dipegang oleh tenaga kesehatan dan lebih mengedepankan penerapan IPC.⁵

Implementasi IPC dapat ditemukan di bagian-bagian rumah sakit umum, contohnya penerapan IPC dalam Unit Gawat Darurat (UGD), ruang operasi, bangsal pasien, serta klinik rawat jalan.¹⁰ Beberapa elemen krusial untuk dapat menentukan keberhasilan terbentuknya IPC antara lain: *coordination* (bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama), *cooperation* (terdapat kontribusi antar tim, saling memahami dan menghargai anggota tim lainnya), *shared decision making* (melakukan negosiasi,

komunikasi, keterbukaan, kepercayaan dan menghargai kesetaraan kekuasaan), dan *partnerships* (hubungan yang dikembangkan dari waktu ke waktu).¹¹

Pelaksanaan IPC yang baik, dapat mempengaruhi berkurangnya angka mortalitas, angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, durasi pengobatan, biaya perawatan, dan meningkatkan kepuasan pasien.¹² Hal ini didukung oleh penelitian Hustoft,dkk(2018).¹³ IPC yang dilakukan oleh tim peneliti yang dibentuk dari berbagai tenaga klinis di Norwegia Barat untuk pasien rehabilitasi saraf somatik dapat meningkatkan hasil *Activity of Daily Living* pasien.¹³

Tentu saja dalam pelaksanaannya, IPC memiliki batasan-batasan pengatur yaitu skema organisasi di pelayanan kesehatan, pedoman praktik masing-masing profesi, kebijakan dari pelayanan kesehatan terkait serta faktor lingkungan.¹¹ Batasan dibuat untuk menghindari konflik serta memberikan peran masing-masing tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan.¹¹

Dalam mengukur keberhasilan IPC dapat dilakukan survey menggunakan kuesioner dengan beberapa metode penilaian IPC, antara lain *Index of Interdisciplinary Collaboration* (IIC), *Multidisciplinary collaboration Instrument*, *Interprofessional Perceptions Scale*, dan metode terbaru *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS) yang berfokus dalam pengukuran perilaku tenaga medis, penilaian tim dan persepsi tenaga medis serta keterlibatan pasien untuk menentukan tindakan kesehatan.¹¹

Pada penelitian yang dilakukan Kwateng K.O,dkk (2017) di Nigeria, terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien di pelayanan rumah sakit umum dengan pelayanan di rumah sakit swasta.⁶ Pasien yang berobat di rumah sakit swasta lebih menunjukkan kepuasan dalam hal pendekatan secara personal dan pelayanan publik.⁶ Penelitian ini menjadi acuan untuk perbaikan rumah sakit di negara tersebut.⁶

Hasil dari penelitian ini mengakibatkan diadakannya pertemuan petinggi rumah sakit untuk merencanakan peningkatan pelayanan dengan memberikan pelatihan untuk tenaga kesehatan maupun medis secara berkala dan rencana pemberian insentif untuk penyetaraan pelayanan.⁶ Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui

lebih lanjut mengenai hubungan kepuasan pelayanan masyarakat dengan kolaborasi antar profesi di Rumah Sakit Umum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini, adalah: Apakah terdapat hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan IPC di rumah sakit umum?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang sudah dijabarkan diatas, maka tujuan penelitian dalam penelitian ini, antara lain:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan tingkat kepuasan pasien dengan kolaborasi antar profesi di rumah sakit umum

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun Tujuan Khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Diketuainya gambaran peran professional dengan IPC di rumah sakit umum
2. Diketuainya gambaran tingkat kepuasan pasien dengan IPC di rumah sakit umum
3. Diketuainya hubungan komunikasi dengan IPC di rumah sakit umum

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Institusi

1. Memberikan informasi di pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan adanya kolaborasi antar profesi tenaga kesehatan yang baik
2. Memberikan informasi kepada mahasiswa kedokteran dengan tinjauan ilmu kolaborasi antar profesi di pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan IPC di rumah sakit umum