

Optimalisasi Peran Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan *Patient Center Care* Sebagai Upaya Pelayanan Terintegrasi

Ni Made Nopita Wati^{1*}, Ni Luh Putu Thrisna Dewi², A.A Sri Sanjiwani³, Ketut Lisnawati⁴, I Nyoman Sudarma⁵

^{1,3,4} Program Studi Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali, Indonesia

² Program Studi Pendidikan Ners Program Profesi, STIKes Wira Medika Bali, Indonesia

⁵ Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, STIKes Wira Medika Bali, Indonesia

*Email: nopitawati@stikeswiramedika.ac.id

Abstract

Background: Health services provided to patients should be integrated so as to ensure patient safety. The paradigm of health services is currently undergoing a change where it no longer prioritizes one profession as the core of service but instead requires the integration of various professions in providing health services. Patient-centered care (PCC) is a patient-focused service that can be carried out through interprofessional communication. The purpose of this service activity is to increase knowledge and optimize the competence of health workers to increase PCC through the implementation of interprofessional communication. **Methods:** The dedication method used in this activity is through a webinar using the Zoom meeting application. One of the private hospitals in Bali is a partner in this activity. This service activity consists of three stages: preparation, implementation, and evaluation. **Results:** The results of the activity show that health workers are able to carry out interprofessional communication and improve PCC as an integrated health service. **Conclusion:** Health workers are able to carry out interprofessional communication in improving PCC as an integrated health service. The community service process went according to plan and all health workers involved played an active role during the activities. It is hoped that health workers will always be able to apply interprofessional communication to improve PCC.

Keywords: communications, interprofessional, PCC;

1. PENDAHULUAN

Paradigma pelayanan kesehatan mengalami perubahan dengan tidak lagi menjadikan salah satu profesi sebagai fokus dalam pelayanan, namun menekankan pada integrasi dari berbagai profesi dalam memberi pelayanan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*). *The Institute Of Medicine* (IOM) menyampaikan bahwa PCC adalah upaya untuk membentuk kolaborasi diantara nakes, pasien dan keluarga dimana dalam perawatan pasien dilibatkan secara penuh dalam proses pengobatannya dengan cara menghargai keputusan serta kemauan pasien (Shaller, 2017).

Penerapan konsep PCC bukan sekedar melibatkan pasien dalam proses pengobatannya namun lebih kepada bagaimana pemberi pelayanan kesehatan mampu mengoptimalkan peran masing-masing dari nakes dengan lebih memperhatikan kebutuhan pasien secara utuh dan menyeluruh. Hasil penelitian Steward et al., (2010) menyampaikan bahwa dengan diterapkannya PCC maka terjadi peningkatan status kesehatan pasien secara signifikan. Melalui pendekatan PCC ini tercipta kolaborasi antara pemberi dan penerima layanan kesehatan, penurunan miskomunikasi, iklim kerja yang positif serta mampu meningkatkan peran aktif pasien untuk berpartisipasi langsung dalam proses pengobatannya.

PCC efektif meningkatkan kepuasan pasien. Konsep PCC menekankan pada adanya interaksi pasien dan tenaga kesehatan selama proses perawatan. Interaksi yang dilaksanakan secara berkelanjutan dapat meningkatkan komunikasi diantara kedua belah pihak sehingga akan mampu meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah hal-hal yang tidak diharapkan.

Penyampaian informasi terkait perkembangan kondisi pasien melalui komunikasi antar profesi (komunikasi interprofesional) merupakan hal yang mendasar dalam memberikan perawatan pada pasien (Riesenberg, 2010). Data menunjukkan bahwa hampir 70% kejadian yang mengakibatkan cedera merupakan dampak dari ketidakefektifan komunikasi diantara pemberi pelayanan kesehatan. Data lain juga menunjukkan bahwa adanya kejadian di rumah sakit seperti *near miss*, *adverse event* dan *sentinel event* terjadi akibat kurangnya komunikasi yang efektif (Kusumaningrum, 2019). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan PCC diantara tenaga kesehatan adalah melalui peningkatan komunikasi interprofessional.

Tujuan dari kegiatan ini yaitu memperluas pengetahuan dan meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam menerapkan PPC dengan mengaplikasikan komunikasi antarprofesional.

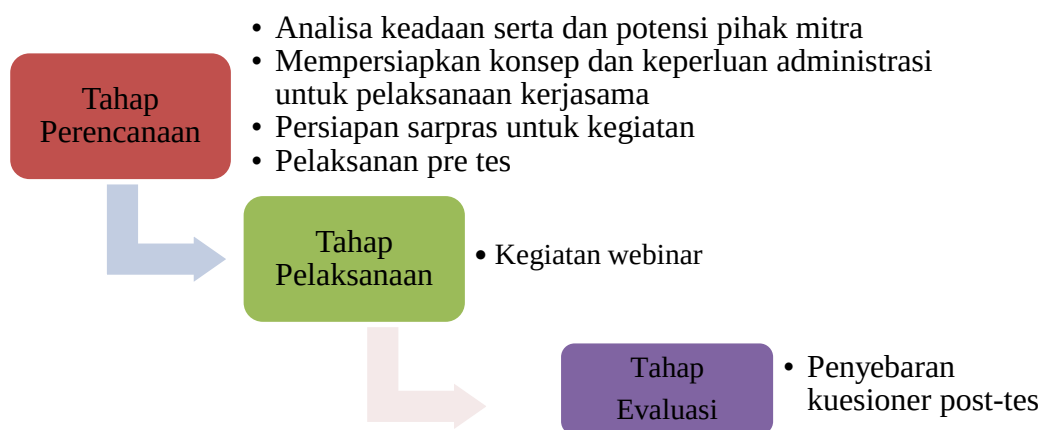
2. TINJAUAN PUSTAKA

PCC merupakan suatu metode baru dalam merencanakan, memberi pelayanan serta melakukan evaluasi melalui kolaborasi demi kebaikan bersama diantara penerima dan pemberi pelayanan (Keene, 2016). PCC menggunakan pendekatan holistik meliputi bio-psikososial-spiritual dalam melakukan terapi secara terapeutik kepada pasien dimana pasien dilibatkan dalam keputusan kesehatan yang akan dijalannya (Morgan & Yoder, 2012). PCC juga merupakan kegiatan merawat dan menghormati otonomi pasien dengan menghargai pilihan, kebutuhan, kepercayaan yang dianut serta didalam setiap keputusan klinik yang diambil memikirkan lagi nilai-nilai yang diyakini pasien (Frampton dkk., 2008).

Silow-Carroll dkk, (2006) menyampaikan bahwa tujuan dari PCC yaitu mampu mengaplikasikan perawatan dengan aman, sesuai waktu dan standar profesi, peraturan yang berlaku, mampu menunjukkan keterampilan yang dimiliki tenaga kesehatan, melakukan pelayanan kesehatan bermutu melalui koordinasi yang baik, pasien diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya, meningkatkan keadilan serta pembagian tugas dalam tim pemberi pelayanan kesehatan, memberikan pelayanan kesehatan terbaik dalam tim multidisiplin, memberikan pelayanan menyeluruh melalui praktek profesional dan mengaplikasikan "*model of care*".

3. DESAIN PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu melalui webinar. Kegiatan ini bekerjasama dengan salah satu RSUD Swasta di Bal. Kegiatan ini melibatkan seluruh tenaga kesehatan di RSUD Swasta. Tahapan dalam kegiatan terdiri dari tiga tahapan diawali dengan perencanaan dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan serta diakhiri evaluasi. Gambar 1 di bawah ini menjelaskan tentang tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan:



Gambar 1. Tahapan kegiatan pengmas

Kegiatan ini diawali dengan perencanaan dimana pada tahap ini tim pengabdian melakukan Analisa terkait keadaan mitra melalui analisis SWOT, kemudian mengkonsep kegiatan pengabdian, melengkapi administrasi, semua kebutuhan sarpras serta melaksanakan pre-tes. Kegiatan yang dilakukan pada tahap pelaksanaan yaitu mengadakan webinar mengenai komunikasi interprofessional. Kegiatan ini diakhiri dengan evaluasi serta menyebarkan kuesioner post-tes serta analisa terkait kendala dan harapan kedepannya untuk kegiatan selanjutnya.

4. HASIL PENELITIAN

Fokus kegiatan pengabmas ini yaitu belum optimalnya pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam meningkatkan PCC melalui pelaksanaan komunikasi interprofessional. Tim pengabmas menawarkan alternatif pemecahan masalah melalui kegiatan webinar. Adapun tahap pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Tahap Pelaksanaan

Topik	Kegiatan
Pembuka	Megucapkan salam dan memperkenalkan tim pengmas Menyampaikan kontrak waktu kegiatan Menyampaikan tujuan kegiatan
Inti	Memberikan materi (pengertian, tujuan, manfaat, dampak serta aplikasi dalam melaksanakan PCC melalui komunikasi interprofesional) Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya Memberikan jawaban atas pertanyaan peserta Melakukan role play dan simulasi
Penutup	Menyampaikan kesimpulan Melakukan evaluasi kegiatan Memberikan salam penutup

Tabel 1 menggambarkan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tim melalui webinar. Narasumber dalam webinar ini adalah salah satu anggota tim pengabmas dengan media slide power point serta juga audio visual. Kegiatan ini berjalan tanpa ada

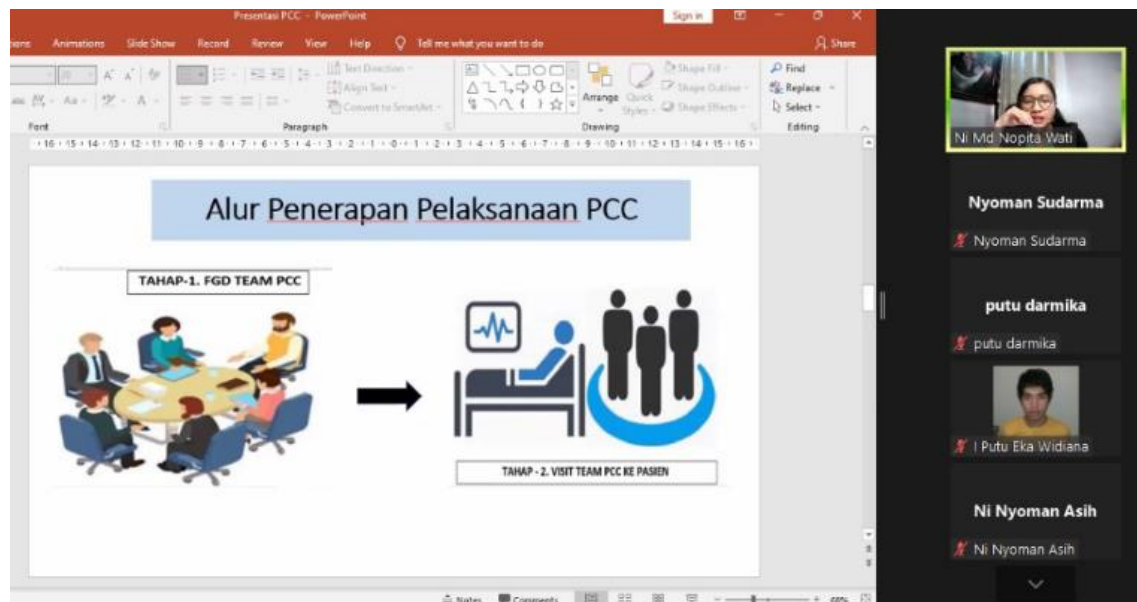
kendala berarti, disamping itu tenaga kesehatan yang mengikuti acara memperhatikan jalannya acara dari awal hingga akhir.

Tahap akhir dari kegiatan dilakukan evaluasi dimana dilakukan Analisa hasil skor pre-tes serta post-tes seperti tergambar pada tabel 2 dibawah ini

Tabel 2. Hasil capaian pengetahuan

Kategori	Pre-tes		Post-tes	
	N	%	N	%
Baik	7	21,9	25	78,1
Cukup	19	59,3	7	21,9
Kurang	6	18,8	0	0
Total	32	100	27	100

Tabel 2 menunjukkan mayoritas hasil pre-tes tentang pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 59,3 % namun hasil pengetahuan saat post-tes mengalami perubahan, yaitu hasil post-tes mayoritas dalam kategori baik sebanyak 78,1%.



Gambar 1. Pelaksanaan Webinar PCC

5. PEMBAHASAN

PCC adalah upaya dalam melakukan pembinaan hubungan timbal balik diantara pemberi dan penerima pelayanan yang bertujuan untuk mengurangi konflik akibat kurangnya komunikasi serta informasi (Kusumaningrum, 2019). Kegiatan PCC melibatkan semua komponen di rumah sakit mulai dari pimpinan, dokter, perawat, sampai tenaga non-medis. Upaya dalam menerapkan PCC meliputi latihan kepemimpinan, memberi *reward*, program pembelajaran dalam meningkatkan kualitas mutu. PCC diharapkan mampu memberikan kebebasan pada pasien serta memberdayakan tenaga kesehatan dalam melakukan perencanaan serta bekerja sesuai kebutuhan pasien (Framptom, 2018).

Hasil analisa tabel 2 menunjukkan terjadi perubahan pengetahuan saat pre dan post dimana dominan pengetahuan pre-tes adalah cukup yaitu sebanyak 59,3 %

sedangkan saat post-tes dominan baik sebanyak 78,1%. Pengetahuan berasal dari pengalaman manusia dan pemahamannya terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya seperti penglihatan, penciuman, pendengaran dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Keterkaitan antara pengetahuan dan proses pengambilan keputusan sangatlah penting, karena pengetahuan memberikan fondasi bagi individu dalam membuat pilihan (Prihantana, 2017).

Peran pengetahuan sangatlah signifikan dalam membentuk perilaku seseorang secara keseluruhan, karena pengetahuan dapat membentuk keyakinan yang kemudian digunakan untuk menafsirkan realitas, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan, serta membentuk perilaku terhadap objek tertentu yang pada akhirnya mampu mempengaruhi perilaku seseorang (Novita, Yuliasuti, & Narsih, 2014). Pada orang dewasa peristiwa terbentuknya perilaku baru diawali dengan domain kognitif, artinya subyek akan terlebih dulu tahu terhadap stimulus, sehingga akan menciptakan pengetahuan baru serta tercipta sikap maupun perilaku (Prihantana, 2017).

6. KESIMPULAN DAN SARAN

Tenaga kesehatan mampu melakukan komunikasi interprofessional dalam meningkatkan PCC sebagai pelayanan kesehatan terintegrasi. Proses pengabdian masyarakat berjalan sesuai rencana serta semua tenaga kesehatan yang terlibat berperan aktif selama kegiatan berjalan. Diharapkan tenaga kesehatan senantiasa mampu mengaplikasikan komunikasi interprofessional untuk meningkatkan PCC.

7. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih tim kami ucapkan untuk pihak STIKes Wira Medika Bali (Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) yang telah mensupport sehingga kegiatan pengmas ini bisa berjalan dengan baik. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada mitra pengabdian masyarakat kami.

8. DAFTAR RUJUKAN

- Atinga, R. A., J. N. Bawole, dan A. Nang-Beifubah. 2016. "Some Patients Are More Equal Than Others": Patient-Centred Care Differential in Two-Tier Inpatient Ward Hospitals in Ghana. *Patient Education and Counseling*. 99(3):370–377.
- Bachnick, S., D. Ausserhofer, M. Baernholdt, dan M. Simon. 2017. Patient-Centered Care, Nurse Work Environment and Implicit Rationing of Nursing Care in Swiss Acute Care Hospitals: A Cross-Sectional Multi-Center Study. *International Journal of Nursing Studies*. 81:98–106.
- Casu, G., P. Gremigni, dan M. Sommaruga. 2018. The Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to Assess Patient Centered Care from the Patient's Perspective. *Patient Education and Counseling*. 102(1):126–133.
- Fraenkel, J. R., N. E. Wallen, dan H. H. Hyun. 1932. How to Design and Evaluate Research in Education. *Amerika: McGraw-Hill*.

- Frampton, S., S. Guastello, C. Brady, M. Hale, S. Horowitz, S. B. Smith, dan S. Stone. 2008. *Patient-Centered Care Improvement Guide. Inc. and Picker Institute.*
- Gunarsa, S. D. 2008. *Psikologi Keperawatan.* Jakarta: Gunung Mulia.
- Hardjana, A. M. 2003. *Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal.* Yogyakarta: Kanisius.
- Indharwati, R. 2018. Sumber Daya Terhadap Rendahnya Capaian Bed Occupancy Rate (BOR) Berdasarkan Penilaian Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.*
- KARS. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*
- Keene, B. L. 2016. Patient-Centred Care: Improving Quality And Safety. *ASMS.* (1)
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta: EGC.
- Lapau, B. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Pustaka Obor Indonesia.
- Liansyah, T. M. dan H. Kurniawan. 2015. Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. 15:120–124.
- Marti, E., S. Andarini, dan R. Lestari. 2015. Studi Fenomenologi Penerapan Prinsip Patient Centered Care pada Saat Proses Resusitasi di IGD RSUD Saiful Anwar Malang. *The Indonesian Journal of Health Science.* 6(1):73–89.
- Morgan, S. dan L. H. Yoder. 2012. A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing.* 30(1):6–15.
- Rachma, A. H. 2018. Pelaksanaan Patient Centered Care (PCC) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zaenoe Abidin Banda Aceh. *Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.*
- Rathert, C., M. D. Wyrwich, dan S. A. Boren. 2013. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review.* 70(4):351–379
- Rusmawati, A., T. N. Kristina, dan U. Sujianto. 2016. Upaya Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan Patient Centered Care (PCC) di Rumah Sakit. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.*

Shaller, D. 2007. Patient Centered Care: What Does It Take? *The Commonwealth Fund*. (1067)

Silow-Carroll, S., T. Alteras, dan L. Stepnick. 2006. Patient-Centered Care For Underserved Populations : Definition And Best Practices. *Economic and Social Research*. 19(January):1953–1964.

Undang-Undang No. 36 tentang Kesehatan. 2009. Kesehatan. *Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009*. 2(5):255.

Undang-Undang No. 44 Tentang Rumah Sakit. 2009. Rumah sakit. *Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009*. No. 44