

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mempengaruhi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan dilakukan rumah sakit demi menunjang penyembuhan dan pemulihan dengan perhatian penuh akan kenyamanan pasien. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih merata. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengakibatkan golongan masyarakat yang berpendidikan dan menguasai informasi semakin bertambah, sehingga mereka dapat memilih dan menuntut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban untuk melayani pasien dengan fasilitas yang lengkap serta pelayanan yang cepat dan tepat. Untuk mencapai hal tersebut manajemen rumah sakit harus dilaksanakan dengan benar (Rhesavani, 2013). Proses perawatan pasien bersifat dinamis dan melibatkan banyak praktisi kesehatan serta melibatkan berbagai jenis perawatan pasien yang diharapkan akan menghasilkan proses-proses perawatan yang efisien,

penggunaan sumber daya manusia dan lainnya yang efektif, serta kemungkinan kondisi pasien yang lebih baik. Oleh karena itu, pemimpin menerapkan berbagai sarana dan teknik untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan perawatan pasien dengan lebih baik misalnya, perawatan diberikan oleh tim medis, kunjungan terhadap pasien dilaksanakan oleh berbagai departemen, formulir perencanaan perawatan bersama, rekam medis yang terintegrasi dan manajer-manajer kasus (Frelita et al, 2011).

Pelayanan keperawatan adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang mempunyai fungsi menjaga mutu pelayanan, yang sering dijadikan barometer oleh masyarakat, dalam menilai mutu rumah sakit, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat dalam bekerja yang ditunjukkan oleh hasil kinerja perawat, baik itu perawat pelaksana maupun pengelola dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Pelaksanaan kerja perawat yang maksimal dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas terjadi bila sistem pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan mendukung praktik keperawatan profesional sesuai standar (Wahyuni, 2007).

Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit bergantung pada keterampilan, kecepatan, kemudahan dan ketepatan dalam melakukan tindakan praktek keperawatan (Supriyanto dan Ratna, 2011). Pelayanan

keperawatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Sampai saat ini para ahli dibidang kesehatan dan keperawatan berusaha meningkatkan: mutu diri, profesi, peralatan keperawatan, kemampuan manajerial keperawatan dan mutu asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 2005).

Kegiatan perawatan dilakukan oleh perawat berdasarkan ilmu dan giat keperawatan. Perawat disebut juga "*The caring person*" merupakan tenaga kesehatan profesional yang memberikan pelayanan kesehatan dengan pendekatan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang dilakukan secara berkesinambungan. Menurut Tjiptono (2004), indikasi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat tercermin dari persepsi pasien atas pelayanan kesehatan yang telah diterima. Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu pelayanan.

Kinerja merupakan hasil kerja yang secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja sendiri dalam pekerjaan bergantung pada penyatuan antara kemampuan dan iklim kerja yang mendukung (Mangkunegara, 2007). Kinerja perawat yang bekerja disuatu rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari,

sehingga dapat memberikan suatu gambaran baik atau buruknya suatu pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Yani, 2007).

Suatu rencana perawatan tunggal dan terintegrasi mengidentifikasi perkembangan terukur yang diharapkan oleh masing-masing disiplin adalah lebih baik daripada rencana perawatan terpisah yang disusun oleh masing-masing praktisi. Rencana perawatan pasien harus mencerminkan sasaran perawatan yang khas untuk masing-masing individu, objektif dan realistis sehingga nantinya penilaian ulang dan revisi rencana dapat dilakukan. Untuk mencapai hal-hal tersebut harus memenuhi elemen-elemen sebagai berikut: Perawatan pasien direncanakan oleh dokter, perawat dan profesional kesehatan lainnya yang bertanggung jawab dalam kurun waktu 24 jam setelah pasien masuk sebagai pasien rawat inap, perawatan yang direncanakan bersifat khas untuk masing-masing pasien dan berdasarkan data penilaian awal pasien, perawatan yang direncanakan didokumentasikan dalam rekam medis dalam bentuk perkembangan (sasaran) terukur, perkembangan (sasaran) yang

diantisipasi diperbarui atau direvisi (jika diperlukan) berdasarkan penilaian ulang pasien oleh praktisi perawatan kesehatan, perawatan yang direncanakan untuk setiap pasien ditinjau dan diverifikasi oleh dokter yang bertanggung jawab dengan notasi dalam catatan perkembangan, perawatan yang direncanakan tersedia (Frelita, Situmorang & Silitonga, 2011).

Kinerja perawat dalam menerapkan suatu konsep pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh rumah sakit dan juga pasien. Salah satu konsep pelayanan kesehatan yang coba diterapkan saat ini oleh rumah sakit di Indonesia yang sebelumnya sudah banyak diterapkan oleh negara-negara maju adalah *patient centered care* (PCC) atau pelayanan yang berpusat pada seseorang.

The Institute of Medicine (IOM) mendefinisikan *Patient Centered Care* adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang menciptakan hubungan kerjasama yang baik diantara praktisi kesehatan, pasien, dan keluarganya (jika diperlukan) untuk menjamin bahwa keputusan yang dibuat menghormati keinginan pasien, kebutuhan pasien, pilihan pasien, menjamin pasien mendapatkan pengetahuan serta mendukung pasien untuk mengambil keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri (Shaller, D, 2007).

Konsep PCC memberikan pelayanan tidak hanya dengan berbicara dengan pasien tetapi memberikan informasi dan edukasi pada setiap pasien, lebih memperhatikan kebutuhan pasien sebagai individu, pendekatan dengan sentuhan yakni memberikan dukungan emosional dan memberikan kenyamanan fisik, mulai dari masuk rumah sakit sampai dengan perawatan lanjutan yang diperlukan.

Penelitian Steward, *et all* (2010) dan Anderson EB (2002) menunjukkan bahwa pendekatan PCCC dalam perawatan telah terbukti untuk meningkatkan status pasien. Pendekatan ini mengandalkan pondasi hubungan antara penyedia layanan dan pasien, peningkatan komunikasi, membina iklim positif, dan mendorong pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam interaksi antara keduanya.

Interaksi pasien – perawat selama proses perawatan secara konsisten dengan prinsip PCCC efektif terhadap peningkatan pemberian asuhan keperawatan, dan untuk memastikan PCCC diterapkan dalam proses perawatan, perawat seharusnya melakukan penilaian secara berkelanjutan pada kebutuhan pasien yang berhubungan dengan proses perawatan mereka dan mendorong kesempatan pasien untuk berpartisipasi. Interaksi yang dilakukan secara berkesinambungan dapat meningkatkan komunikasi antara perawat dan pasien sehingga dapat menghindari terjadinya hal – hal yang tidak diharapkan, seperti Kejadian

Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) bahkan sentinel (KTD fatal).

Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Riesenberg, 2010). Alvarado, *et al.* (2006) mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi. Pernyataan peneliti diatas sejalan dengan pernyataan Angood (2007) yang mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil kajian data terhadap adanya *adverse event*, *near miss* dan *sentinel event* di rumah sakit, masalah yang menjadi penyebab utama adalah komunikasi. Menghindari kesalahan yang dapat terjadi, serta mengurangi kerugian yang dialami pasien akibat adanya mutu dari pelayanan yang diberikan. Penerapan keselamatan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit diharapkan dapat memberikan manfaat dalam upaya pencitraan yang positif dalam pengembangan rumah sakit yaitu meningkat dan berkembangnya budaya keselamatan (*safety culture*), komunikasi dengan pasien berkembang, menurunnya kejadian yang tidak diharapkan dengan peta KTD selalu ada dan terkini, resiko klinis menurun, keluhan dan litigasi berkurang, mutu pelayanan

meningkat dan citra rumah sakit serta kepercayaan masyarakat meningkat (Cahyono, 2008).

Beberapa rumah sakit di Jambi telah menerapkan konsep *patient centered care*. RSUD Raden Mattaher adalah salah satu rumah sakit yang sedang menerapkan konsep ini dalam pelayanan kesehatannya. RSUD Raden Mattaher adalah rumah sakit negeri tipe B milik Pemerintah Provinsi Jambi dengan akreditasi paripurna. Empat konsep inti dari konsep PCC diterapkan demi tercapainya kualitas mutu pelayanan kesehatan yang baik. Pada RSUD Raden Mattaher terdapat 54 orang Dokter Spesialis, 68 orang Dokter Umum, 10 orang Dokter Gigi, serta fasilitas terdiri dari kapasitas sebanyak 284 tempat tidur dengan 385 orang tenaga keperawatan/ners serta 66 orang bidan, fasilitas dan layanan IGD 24 Jam, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Intensive Care Unit (ICU), NICU & PICU, Kamar Bersalin, Unit Hemodialisa, Bank Darah, Instalasi Bedah Sentral, Fisioterapi, Penunjang Medis, Pengolahan Air Limbah serta Fasilitas lain.

RSUD Raden Mattaher Jambi adalah satu-satunya rumah sakit rujukan dari seluruh rumah sakit di Provinsi Jambi serta mayoritas kamar rawat inap adalah kamar kelas III, maka RSUD Raden Mattaher Jambi dituntut untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Provinsi Jambi yang penduduknya berjumlah \pm 3,5 juta jiwa. Hal tersebut tentunya

membuat RSUD Raden Mattaher Jambi harus mampu memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat di Provinsi Jambi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/MENKES/PER/II/88 tentang Rumah Sakit, RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi menangani beberapa kewenangan yaitu bidang pengobatan penderita penyakit, bidang perawatan penderita penyakit, bidang operasi, bidang rujukan, bidang rehabilitasi, bidang promosi, bidang pencegahan penyakit, *visum et repertum*, bidang pendidikan teknis. Untuk mewujudkan hal tersebut dan keinginan RSUD Raden Mattaher Jambi dengan mempertimbangkan potensi dan dukungan yang dimiliki maka, RSUD Raden Mattaher Jambi mempunyai visi, yaitu “Menjadi Rumah Sakit Rujukan dengan Pelayanan Prima dan Rumah Sakit Pendidikan yang Berkualitas”. Sedangkan Misi RSUD Raden Mattaher Jambi, merupakan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan pelayanan prima untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, menyelenggarakan administrasi dan pengelolaan keuangan yang transparan, akuntabel dan terintegrasi, menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk menghasilkan sumber daya kesehatan yang berkualitas, mewujudkan kecukupan sarana dan prasarana kesehatan untuk menjamin kepastian dan pendidikan kesehatan.

Untuk mengukur hasil pencapaian kinerja pelayanan RSUD Raden Mattaher, berikut ini adalah beberapa indikator tolak ukur yang disusun oleh Departemen Kesehatan RI :

Tabel 1. 1 Indikator RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2008 s/d 2011

No	Indikator	2008	2009	2010	2011	Keterangan
1	Kunjungan rawat jalan	150.350	142.703	158.189	119.597	Kunjungan
2	Rawat inap	16.855	17.066	15.004	16.835	Orang
3	B.O.R	81,70	76,25	72,70	82,7	%
4	B.T.O	54,90	53,16	48,20	52,40	Kali
5	I.O.S	4,30	4,23	4,5	4,7	Hari
6	T.O.I	1,20	1,63	2,1	1,2	Hari
7	G.D.R	5,20	4,92	6,34	5,98	%
8	N.D.R	2,30	2,57	3	3,14	%
9	Kunjungan IGD	15.345	18.130	16.143	24.039	Kunjungan
10	Operasi Besar	1.637	1.774	1.827	2.200	Kali
11	Operasi Sedang	458	654	732	748	Kali
12	Operasi Kecil	4.158	5.341	6.415	9.002	Kali
13	Penderita Keluar Hidup	15.981	16.225	14.052	15.811	Orang
14	Penderita Keluar <48 Jam	394	402	494	483	Orang
15	Penderita Keluar >48Jam	498	439	458	541	orang
16	Jumlah yang tersedia	307	321	315	321	TT

Sumber : Rencana Strategi RSUD Raden Mattaher Jambi, 2015

Dari data tersebut dapat dilihat secara rata-rata meningkat, namun terdapat penurunan jumlah kunjungan rawat jalan dari 150.376 pada tahun 2008 menjadi 119.597 orang pada tahun 2011. Penurunan ini

dikarenakan ada beberapa kelemahan pada RSUD Raden Mattaher Jambi, yaitu belum optimalnya penerapan Clinical Pathway, belum optimalnya penerapan mutu rumah sakit dan keselamatan pasien, keterampilan tenaga keperawatan dan penunjang medis masih perlu ditingkatkan, sistem informasi rumah sakit (SIM-RS) belum terintegrasi optimal, perencanaan karir fungsional serta administrasi/struktural belum terstruktur, sebagian pegawai belum memahami tugas pokok dan fungsi dengan baik, dan koordinasi internal masih lemah (Rencana Strategi RSUD Raden Mattaher Jambi, 2015).

Upaya pelaksanaan pelayanan di rawat inap perlu dilakukan sejak pelayanan dari pintu masuk ruangan dengan keramahan petugas serta kecepatan pelayanan yang diberikan dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai kualitas standar praktek yang merupakan acuan mutu pekerjaan tenaga medis yang dianggap baik, tepat dan benar sampai dengan pasien pulang. Akan tetapi usaha-usaha yang dilakukan belum tentu dapat memenuhi kebutuhan keinginan pasien. Hal ini ditandai dengan ditemukan keluhan terhadap mutu pelayanan di ruang rawat inap dari informan seorang tenaga medis RSUD Raden Mattaher Jambi, mengenai jumlah komplain yang masuk dikotak saran selalu meningkat pertahun 7% untuk rawat inap karena mutu pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis lamban, perawat sulit untuk ditemui bila dibutuhkan,

kurangnya tenaga perawat shift dan perawat bekerja masih belum terampil. Dengan data tahun 2008 komplain 117 orang, tahun 2009 komplain 158 orang, tahun 2011 komplain 188 orang. Kemudian dilihat dari penurunan jumlah pelayanan rawat inap, terutama di tahun 2008 dengan BOR 79,41%, tahun 2009 dengan BOR 76,25%, tahun 2010 dengan BOR 72,07%.

Pelaksanaan PCC pada rumah sakit di negara-negara maju sudah terstandar dengan baik, namun di Indonesia kemungkinan dapat diterapkan tetapi untuk mewujudkannya secara ideal tidak mudah, karena banyak petugas kesehatan terutama perawat yang belum memahami konsep PCC. Kondisi ini mengakibatkan asuhan keperawatan di Indonesia sering terjebak dalam kegiatan rutinitas di rumah sakit (Purmailani, 2014). Perawat diharuskan mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam berbagai bidang. Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia atau hasil dari tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya seperti penglihatan, pendengaran, perabaan (Notoatmodjo, 2003). Perawat sebagai koordinator adalah perawat yang mampu melakukan koordinasi terhadap semua pelayanan kesehatan yang dapat diterima oleh keluarga dan bekerjasama dengan keluarga untuk perencanaan asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2005). Kerjasama perawat dengan keluarga terlihat saat perawat

mengikutsertakan keluarga dalam asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan fenomena sebagaimana dimaksud sebelumnya, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “**Penerapan Pelatihan Patient Centered Collaborative Care dalam Menerapkan Dimensi Patient Centered Care di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi**” untuk dikaji lebih lanjut melalui penelitian.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian kajian pendahuluan diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan pelatihan konsep *Patient Centered Collaborative Care* dalam Menerapkan Dimensi *Patient Centered Care* di ruang inap RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah meningkatkan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji penerapan pelatihan konsep patient centered collaborative care di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi.

- b. Mengkaji penerapan dimensi patient centered care pada ruang rawat inap di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pelayanan manajemen Rumah Sakit.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerapan pelatihan konsep patient centered collaborative care dengan menggunakan metode yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan positif bagi RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi dalam rangka upaya meningkatkan kinerja perawat terlebih lagi di ruang inap.

b. Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan motivasi petugas kesehatan dalam menerapkan patient centered collaborative care baik pada rawat inap maupun rawat jalan.