

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan adalah hak pasien. Hak atas keselamatan merupakan titik kunci dalam pelaksanaan hak atas kesehatan (WHO, 2013). Mewujudkan hak atas kesehatan sangat berkaitan erat dengan hak asasi manusia, yang lainnya termasuk hak atas pangan, perumahan, pekerjaan, pendidikan, non diskriminasi, akses informasi, dan partisipasi (WHO, 2009). Berhubung hak itu selalu dikaitkan dengan hukum bahkan sulit dipisahkan antara hak dengan hukum, maka tidak mengherankan dalam hukum Eropa Kontinental istilah hak disamakan dengan hukum, yaitu *ius* (Latin), *droit* (Perancis), dan *recht* (Belanda). Namun keberadaan hukum dan deklarasi tentang hak-hak pasien ini belum sepenuhnya menjamin pelayanan kesehatan akan lebih aman, akan tetapi dapat meningkatkan pemberdayaan pasien, dengan menempatkan mereka pada posisi yang lebih baik dalam mengelola pelayanan kesehatan dan kesehatan mereka sendiri, serta berpartisipasi dalam upaya peningkatan keselamatan (WHO, 2013).

Partisipasi pasien merupakan dasar yang sangat penting dalam asuhan keperawatan dan asuhan medis dan telah diakui sebagai hak pasien secara hukum di beberapa negara barat (Larsson, et al., 2011). WHO memandang bahwa upaya promosi keselamatan pasien terkait dengan pengembangan pemberdayaan

konsumen dan keterlibatan atau partisipasi pasien, bahwa pasien harus menjadi mitra aktif dalam meningkatkan keselamatan, kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan (WHO, 2011). Hari ini, partisipasi pasien dipandang sebagai hak hukum dari pasien serta standar emas untuk sistem pelayanan kesehatan internasional (Vahdat, et al., 2013).

Pasien di Eropa memiliki hak yang secara implisit maupun eksplisit mengatur aspek perawatan mereka seperti akses kepada pelayanan yang aman, informasi tentang risiko dan manfaat dari pengobatan pada pelaksanaan *informed consent* dan hak untuk menyampaikan keluhannya (WHO, 2011). Namun beberapa penelitian masih menemukan berbagai hambatan terhadap partisipasi pasien ini. Hambatan utama bagi pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatannya adalah sikap, kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien, serta kurangnya waktu dan dukungan praktisi terhadap pasien. Sebagian besar pasien di negara-negara Eropa Timur mengalami hambatan oleh kurangnya atau tidak adanya akses ke pelayanan kesehatan dasar, dan kurangnya dasar kepercayaan dan keyakinan terhadap sistem kesehatan dan dokter (European Commission, 2012). Selain itu, persepsi pasien tentang ketidakmampuan diri, kurangnya empati, sikap paternalistik dan hambatan struktural juga menjadi penghambat partisipasi pasien dalam perawatan kesehatan (Larsson, et al., 2011).

Hak atas kesehatan di Negara Indonesia juga merupakan hak asasi manusia sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang di dalam Pancasila dan Undang-Undang

Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hak atas kesehatan ini kemudian dituangkan lagi ke dalam sejumlah peraturan perundang-undangan yang ada di Republik Indonesia, diantaranya: Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Sebagai konsumen, kepentingan dan hak-hak pasien juga dilindungi dalam Undang-Undang RI Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dan sebagai jaminan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan, maka Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa “Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien”. Ini menjadi dasar diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Selanjutnya disingkat menjadi Permenkes 1691/2011.

Guna mewujudkan Keselamatan Pasien Rumah Sakit menurut Permenkes 1691/2011 sudah saatnya rumah sakit mendorong partisipasi pasien dalam pelayanan kesehatan, dimana pada salah satu Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit di dalam Permenkes 1691/2011 ini menyatakan bahwa rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien dengan kriteria bahwa keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan *partner* dalam proses pelayanan. Terkait dengan partisipasi pasien dalam pelayanan

kesehatan rumah sakit di Indonesia pernah dipublikasikan oleh Nataliansyah & Utarini (2014) sebagai hasil penelitiannya pada salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta. Penelitian menghasilkan bahwa pada umumnya pasien memiliki motivasi untuk berpartisipasi sehingga kemampuan komunikasi Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit (RS) menjadi kunci pengembangan partisipasi pasien di RS.

Kemampuan berkomunikasi efektif merupakan salah satu pertimbangan penting dalam pendidikan yang efektif, terutama dalam mendidik pasien dan keluarganya. Oleh karena itu WHO mengakui bahwa dibutuhkan pasien dengan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri untuk mengelola kesehatan mereka, berpartisipasi dalam perawatan dan menentukan pilihan diagnostik, berkolaborasi dengan penyedia pelayanan kesehatan, memilih penyedia layanan yang berkualitas baik, dan secara lebih umum menavigasi sistem pelayanan kesehatan (WHO, 2013).

Studi awal pada salah satu unit perawatan pasien di RSUP DR. M. Djamil Padang dengan melakukan uji petik terhadap 10 pasien yang telah selesai menjalani masa perawatan di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang. Uji petik ini dilaksanakan untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman pasien berpartisipasi selama perawatan kesehatannya di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang dan hasilnya semua pasien mengakui bahwa mereka lebih banyak menyerahkan hak-hak mereka dan segala aspek pengobatannya kepada petugas rumah sakit daripada ikut campur dengan

urusan pengeobatannya. Pasien merasa takut, campur tangan akan berpotensi mengganggu hubungan dengan petugas kesehatan. Informasi tentang hak-hak pasien yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, dari 10 orang pasien yang diwawancarai hanya mampu menyebutkan paling banyak 4 dari 18 hak pasien secara benar dan mengenai sasaran keselamatan pasien yang harus dicapai, tak seorangpun pasien dan keluarga yang bisa menyebutkannya dengan benar. Hal ini menimbulkan kesan bahwa upaya peningkatan pemberdayaan dan partisipasi pasien dalam keselamatan belum optimal pelaksanaannya di RSUP DR. M. Djamil Padang.

Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit di RSUP DR. M. Djamil Padang telah dicanangkan sejak tahun 2012 dengan membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan Manajemen Risiko Klinis, dan mulai menerapkan sistem pelaporan keselamatan pasien. Sampai pertengahan tahun 2015 dilaporkan bahwa telah terjadi IKP sebanyak 20 kali, baik berupa Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/*Near Miss*, Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tak Diharapkan (KTD)/*Adverse Event*, maupun Kejadian Sentinel/*Sentinel Event*. Guna mendukung program Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini, RSUP DR. M. Djamil Padang telah menerbitkan sejumlah kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang terkait. Namun pada prosesnya ketersediaan sumber-sumber informasi tentang hak-hak pasien dalam keselamatan pasien yang merupakan sarana pendidikan bagi pasien dan keluarga masih belum optimal dan belum cukup mampu untuk mendorong partisipasi pasien dalam upaya keselamatan

pasien. Media komunikasi audio, visual dan media tertulis yang tersebar di lingkungan RSUP DR. M. Djamil Padang masih terbatas untuk diakses oleh pasien.

Memperhatikan semua fenomena di atas dan masih terbatasnya data mengenai partisipasi pasien di Indonesia, maka penelitian lebih lanjut mengenai partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di RSUP DR. M. Djamil Padang perlu dilakukan dengan suatu tinjauan terhadap pengetahuan, persepsi mengenai aspek-aspek hukum yang berhubungan dengan hak-hak pasien atas keselamatan dalam pelayanan kesehatan di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang. Tak bisa dipungkiri bahwa pada rumah sakit yang memiliki anggaran cukup atau yang berteknologi tinggi sekalipun masih terjadi masalah keselamatan pasien, partisipasi pasien dalam perawatan mereka diharapkan dapat mengurangi risiko kesalahan dalam pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dipaparkan tersebut di atas, maka masalah penelitiannya adalah:

1. Bagaimana pengetahuan pasien tentang aspek hukum keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana persepsi pasien tentang aspek hukum keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang?

4. Bagaimana hubungan antara pengetahuan pasien tentang aspek hukum keselamatan pasien dengan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang?
5. Bagaimana hubungan antara persepsi pasien tentang aspek hukum keselamatan pasien dengan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana hubungan pengetahuan dan persepsi pasien tentang aspek hukum keselamatan pasien dengan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis pengetahuan pasien tentang aspek hukum keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang.
- b. Menganalisis persepsi pasien tentang aspek hukum keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang.
- c. Menganalisis partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang.
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan pasien tentang aspek hukum keselamatan pasien dengan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang.

- e. Menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang aspek hukum keselamatan pasien dengan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti.

Peneliti diharapkan akan memperoleh pengalaman yang bermanfaat dalam mengembangkan wawasan peneliti dengan diperolehnya informasi mengenai hubungan pengetahuan dan persepsi pasien tentang hak-hak pasien dengan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien.

2. Bagi institusi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengambil kebijakan di institusi tempat penelitian dalam mengidentifikasi dan mendorong peningkatan keterlibatan/ partisipasi pasien dalam keselamatan pasien yang merupakan wujud dari asuhan berfokus kepada pasien/*Patient Centered Care* dalam kerangka mutu dan keselamatan pasien. Dengan demikian hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam menyusun strategi peningkatan mutu dan keselamatan pasien guna menjamin kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang dilaksanakan.

E. Orisinalitas Penelitian.

Penelitian tentang aspek hukum keselamatan pasien dan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang sejauh pengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Beberapa

penelitian sebelumnya yang relevan dengan partisipasi pasien dalam penelitian ini adalah:

1. *Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement* oleh Davis, et al. (2007). Penelitian ini hanya bersifat studi literatur yang menghimpun semua literatur yang dipublikasikan pada *website* oleh berbagai institusi pelayanan kesehatan yang menghasilkan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien, diantaranya: karakteristik pasien, tingkat keparahan penyakit, tingkat pengetahuan dan kepercayaan dari tenaga kesehatan, *health care setting* (pelayanan primer atau sekunder), dan kemampuan klinisi.
2. *Patient involvement in Patient Safety: A literature review about European primary care* oleh Martin & Larsen (2012). Penelitian ini juga bersifat studi literatur yang diterbitkan dalam *website*, baik berupa daftar publikasi, tinjauan kepustakaan, maupun *database* dari organisasi-organisasi Internasional pemerhati keselamatan pasien yang dipublikasikan antara tahun 2006-2011. Semua literatur yang dihimpun berasal dari berbagai Negara di Eropa dan terbanyak berasal dari Inggris. Penelitian ini menghasilkan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien dan mulai mengidentifikasi strategi-strategi yang telah diterapkan dalam mendorong partisipasi pasien dalam keselamatan pasien di Eropa.
3. *Japanese cancer patient participation in and satisfaction with treatment-related decision-making: A qualitative study* oleh Watanabe, et al. (2007).

Penelitian mini menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara semi-terstruktur terhadap 24 pasien kanker di Jepang tahun 2007. Hasil penelitian mengungkapkan terdapat 5 kategori pengambilan keputusan: pasien sebagai pembuat keputusan aktif, pilihan dokter, sengaja mempercayakan pada dokter, dipaksa mengambil keputusan, dan menyerahkan pengambilan keputusan. Faktor kunci untuk kepuasan mereka adalah hubungan antara keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan sesuai keinginannya masing-masing dengan tingkat keterlibatan mereka yang sesungguhnya, terlepas dari siapa pengambil keputusan itu.

4. *Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective* oleh Sahlsten, et al. (2007). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menyelidiki makna konsep partisipasi pasien dalam asuhan keperawatan dari perspektif perawat dengan mengadakan *Focus Group Discussion* dengan beberapa perawat yang memberikan pelayanan di ruangan rawat inap di lima rumah sakit di Swedia Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa saling negosiasi merupakan proses interaksi perawat-pasien yang dinamis. Partisipasi optimal pasien dari perspektif perawat dapat dijelaskan sebagai proses interaksional yang diidentifikasi dengan saling bernegosiasi berdasarkan prosedur interpersonal, pendekatan terapi, fokus pada sumber daya dan peluang untuk memainkan peranan.

5. Partisipasi pasien di Eka Hospital ditinjau dari perspektif pasien: studi grounded theory oleh Nataliansyah & Utarini (2014). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan *grounded theory* untuk mengeksplorasi bentuk partisipasi pasien dan faktor yang mempengaruhinya di Eka Hospital dalam konteks pengajuan rekomendasi untuk penyusunan kebijakan pemberdayaan pasien di Eka Hospital Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi muncul bila motivasi pasien didukung oleh peran serta tenaga medis dan rumah sakit. Motivasi utama dalam partisipasi adalah keinginan untuk sehat, sehingga keterlibatan pasien cenderung lebih terfokus pada penanganan medisnya bersama dokter. Pasien pada umumnya telah memiliki motivasi untuk berpartisipasi sehingga kemampuan komunikasi Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit (RS) menjadi kunci pengembangan partisipasi pasien di Rumah Sakit.

