

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah organisasi dengan tingkat kompleksitas yang tinggi. Di rumah sakit terdapat berbagai macam kepadatan modal, sumber daya manusia, teknologi, ilmu pengetahuan dan regulasi. (Salimah, 2009). Sehingga hal tersebut mendorong rumah sakit untuk membentuk system manajemen dan pelayanan yang baik agar dapat bersaing dan memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1988 Nomor 159b, Rumah sakit biasanya dibedakan menjadi dua jenis: a. Rumah sakit umum dan b. Rumah sakit khusus. Rumah sakit umum yang digunakan sebagai wahana pendidikan diistilahkan sebagai "*Teaching Hospital*" atau rumah sakit pendidikan. Pada UU RI No. 22 tahun 2013 pasal 1 ayat 15 menjelaskan bahwa rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang memiliki fungsi sebagai penelitian, pelayanan kesehatan terpadu dan pendidikan termasuk diantaranya bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan dan berbagai profesi lainnya

Seperti diketahui, pendidikan kedokteran merupakan pendidikan akademis dan profesional yang tidak hanya membutuhkan dasar ilmu biomedis yang kuat namun juga praktek klinis langsung pada pasien. Para mahasiswa kepaniteraan klinik atau sering disebut dokter muda dalam

menjalankan kegiatan pembelajarannya seringkali berinteraksi langsung dengan pasien, bahkan sangat mungkin memiliki intensitas yang lebih tinggi dibandingkan dokter pengampu pasien sendiri. Para dokter muda diberikan wewenang untuk memeriksa pasien, melakukan *follow up* pasien, melakukan tindakan medis dibawah supervisi dokter ataupun perawat kemudian memberikan *report* kepada dokter pengampu untuk di evaluasi dan diberikan penanganan medis yang tepat.

Keselamatan pasien saat ini menjadi isu yang menjadi perhatian khusus dalam industri layanan kesehatan. Kemampuan *patient safety* ini juga telah masuk dalam kurikulum SKDI yang harus dapat dikuasai oleh semua lulusan dokter di Indonesia (SKDI, 2012). Pada tahun 2009, World Health Organization telah membentuk sebuah rekomendasi kurikulum keselamatan pasien untuk seluruh mahasiswa kedokteran di dunia. Akan tetapi, seringkali kurikulum pendidikan kedokteran hanya berfokus pada keterampilan klinis murni seperti kemampuan mendiagnosis penyakit, pengobatan penyakit sehingga ketrampilan *team work* dan manajemen risiko sering terabaikan. Padahal pada kondisi di lapangan, ketrampilan ini sangat dibutuhkan dalam melaksanakan budaya *patient safety* dengan baik. Oleh sebab itu, diperlukan usaha untuk mengintegrasikan pencapaian kompetensi terkait keselamatan pasien ini dalam kurikulum pendidikan dokter.

Terdapat enam sasaran keselamatan pasien yakni : (1) ketepatan identifikasi pasien (2) peningkatan komunikasi yang efektif (3)

peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) (4) kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi (5) pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (7) pengurangan resiko jatuh.

Budaya *patient safety* ini harus dilakukan oleh semua pihak di dalam rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien, termasuk didalamnya adalah mahasiswa profesi kedokteran yang sedang menuntut pendidikan di rumah sakit. Di rumah sakit pendidikan inilah, para mahasiswa kepaniteraan klinik terjun langsung untuk mendapatkan pengalaman dalam menangani berbagai macam penyakit sehingga akan berpengaruh dalam mutu pelayanan. Budaya *patient safety* termasuk didalamnya adalah kemampuan identifikasi pasien inilah yang nantinya akan berpengaruh pada kepuasan pasien.

Beberapa keluhan seringkali muncul dari para pasien dimana para pasien beranggapan dijadikan sebagai bahan praktek mahasiswa kedokteran. Akhir-akhir ini isu-isu mengenai program pendidikan dokter di rumah sakit merebak dan banyak disorot oleh media massa dalam keterkaitannya dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit. Dokter muda maupun residen yang akhirnya dijadikan kambing hitam terjadinya masalah kualitas pelayanan pasien di rumah sakit (Emilia, 2013). Keberadaan dokter muda atau mahasiswa program profesi dokter merupakan salah satu faktor resiko terjadi kelalaian medis, dimana ditinjau dari segi keilmuan, keahlian dan *profesional attitude* para peserta profesi

dokter dapat dikatakan belum memenuhi standar kompetensi dokter yang telah ditetapkan.

Dengan memberikan pelatihan identifikasi pasien oleh dokter muda dalam pencapaian *patient safety* maka kesenjangan antara pasien dengan pihak pemberi jasa dalam hal ini rumah sakit dapat diminimalkan sehingga akhirnya rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan dan kepuasan pasien.

B. PERUMUSAN MASALAH

Budaya *patient safety* oleh tenaga medis termasuk dokter muda di rumah sakit akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit tersebut dan berpengaruh terhadap kepuasan pasien sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah pemberian pelatihan identifikasi pasien dokter muda berpengaruh pada kepuasan pasien?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pelatihan kemampuan identifikasi pasien oleh dokter muda terhadap kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Menganalisis kemampuan identifikasi pasien yang dimiliki oleh dokter muda dengan persepsi kepuasan pasien pada interaksi yang terjadi di pelayanan rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

A. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit mendapatkan informasi tentang penerapan budaya *patient safety* oleh dokter muda di rumah sakit pendidikan dikaitkan dengan kepuasan pasien.

B. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan di bidang mutu pelayanan dan kepuasan pasien rumah sakit serta berbagai faktor pendukungnya di rumah sakit pendidikan yang mengampu program pendidikan dokter muda.

C. Bagi Prodi Magister Manajemen Rumah Sakit

Sebagai sumbangan untuk pengkayaan dan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit tentang analisis pengaruh mutu pelayanan rumah sakit pendidikan terhadap kepuasan pasien.