

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Patient Centered Care**

###### **a. Definisi Patient Centered Care**

*Patient Centered Care* (PCC) adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien (Frampton, *et al*, 2008).

Prinsip yang fundamental dalam pemberian pelayanan kesehatan maupun keperawatan, dan sekaligus aspek yang paling kritis dari manajemen kualitas. *Keselamatan pasien (patient safety dari PCC)* adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengolahan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan

analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes, 2008).

Menurut Institute for *Patient-Family Centered Care* (2012) Pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga adalah suatu pendekatan dalam perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan yang berbasis pada kemitraan yang saling memberikan manfaat antara penyedia layanan, pasien dan keluarga.

Menurut Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC) patient centered care adalah suatu pendekatan inovatif terhadap perencanaan, pemberian dan evaluasi atas *pelayanan* kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pemberi layanan kesehatan, pasien dan keluarga. Patient centered care diterapkan kepada pasien dari segala kelompok usia dan bisa dipraktekkan dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan (Lumenta, 2012).

PCC menekankan bahwa pengelola rumah sakit perlu melihat dari perspektif pasien atau membayangkan diri sendiri menjadi pasien untuk dapat memahami kebutuhan pasien dan menjadi rumah sakit yang fokus pada pasien. Seluruh komponen rumah sakit, termasuk klinisi harus menerapkan konsep PCC dan

pola pikir bahwa pasien adalah satu-satunya pasien yang ada sehingga benar-benar fokus, serta tidak membuat keputusan tanpa melibatkan pasien (*no decision for me without me*).

Defisit dalam kualitas perawatan di rumah sakit yang umum di semua negara, peningkatan lingkungan kerja rumah sakit mungkin menjadi strategi biaya yang relatif rendah untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas dalam *perawatan* di rumah sakit dan meningkatkan kepuasan pasien (Linda, *et all*, 2012)

Menurut Silow, *et all* (2006), PCC merupakan inisiatif untuk meningkatkan pelayanan yang bervariasi, termasuk upaya untuk meningkatkan model pelayan penyakit kronis, kompetensi budaya dan keragaman di tempat kerja. Faktanya komponen konsep PCC terintegrasi membentuk sebuah pemikiran baru “PCC untuk kelompok rentan”. Upaya tersebut terjadi secara bersamaan dalam 4 level, yaitu:

- 1) Level organisasi, misalnya : struktur, proses, kepemimpinan, pendanaan, teknologi informasi.
- 2) Level pasien, misalnya : navigasi, penterjemah, akses mudah, edukasi.

- 3) Level penyedia pelayanan, misalnya : pelatihan, tim interdisipliner, keragaman, kompetensi budaya.
- 4) Level komunitas, misalnya : mencapai lebih dari target, rekrutmen dan kemitraan.

**b. Tujuan Patient Centered Care**

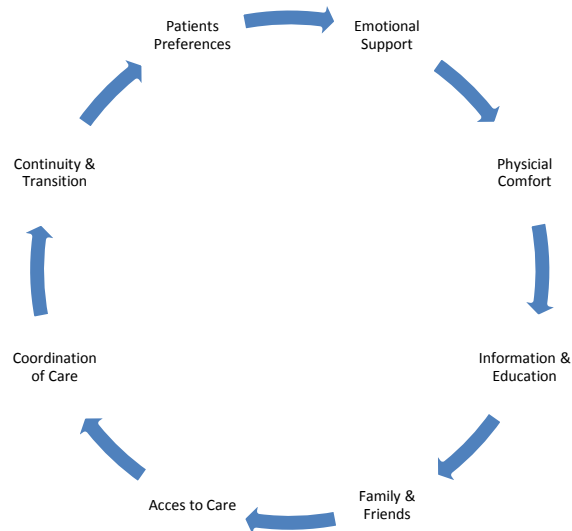
- 1) Perawatan diberikan secara tepat waktu, aman dan tepat sesuai dengan standar profesi, persyaratan hukum dan perundang-undangan.
- 2) Perawatan selama transisi akan mencerminkan tingkat keterampilan staf.
- 3) Perawatan terkoordinasi untuk memastikan hasil yang terbaik bagi pasien.
- 4) Tidak ada duplikasi perawatan pasien.
- 5) Suatu distribusi yang adil dari pekerjaan.
- 6) Sebuah pendekatan multidisiplin untuk pemberian perawatan.
- 7) Untuk memastikan pendekatan praktek profesional saat ini.
- 8) Mengembangkan dan menerapkan “*Model of Care*”
  - a) Komunikasi yang akurat dan tepat waktu dalam dokumentasi
  - b) Profesional, keterampilan, pendidikan, pemberi asuhan, loyalitas, komitmen dan keunggulan

- c) Respek diri, budaya pasien dan organisasi
- d) Sikap positif
- e) Privasi
- f) Transisi pasien, sumber daya dan staf

Di semua negara, perawat staf dan kualitas lingkungan kerja rumah sakit (dukungan manajerial untuk perawatan, hubungan dokter-perawat yang baik, partisipasi perawat dalam mengambil keputusan, dan prioritas organisasi pada kualitas pelayanan) secara bermakna dikaitkan dengan kepuasan pasien, kualitas dan keamanan perawatan, dan hasil perawat tenaga kerja. Lebih khusus, rumah sakit dengan lingkungan kerja yang baik dan staf perawat telah meningkatkan hasil bagi pasien dan perawat sama (Linda, *et all*, 2012).

Patient Centered Collaborative care telah didefinisikan oleh banyak orang. Namun, sebagian besar pihak berwenang akan menerima definisi yaitu beberapa petugas kesehatan dari berbagai latar belakang profesional bekerja sama dengan pasien, keluarga, perawat, dan masyarakat untuk memberikan pelayanan terbaik (WHO, 2010).

### c. **Komponen Patient Centered Care**



**Gambar 2. 1 *Dimensions of PCC***

Dalam pelaksanaannya, PCC terdiri dari 8 dimensi, yaitu:

- 1) Menghormati nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan yang diutarakan oleh pasien.
- 2) Koordinasi dan integrasi asuhan.
- 3) Informasi, komunikasi dan edukasi.
- 4) Kenyamanan fisik.
- 5) Dukungan emosional dan penurunan rasa takut dan kecemasan.
- 6) Keterlibatan keluarga dan teman.
- 7) Asuhan yang berkelanjutan dan transisi yang lancar.
- 8) Akses terhadap pelayanan.

**d. Penerapan PCC melalui Standar Akreditasi Rumah Sakit  
Versi 2012**

1) Menghormati nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan yang diutarakan pasien.

a) Pelayanan berpusat dan bermitra dengan pasien

Pasien dan keluarga di;ibatkan dan di-*support* untuk ikut serta dalam keperawatan dan pembuatan keputusan. Pasien bukan sebagai obyek saja, tetapi sebagai *center of care* yang dilibatkan dalam perawatan dan *decision making*.

b) Perawat bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien & keluarganya selama dalam pelayanan

Perawat menyampaikan hak pasien dan keluarga selama dirawat di RS dan menghargai sebagai individu yang unik dengan berbagai karakter. Setiap pasien dijelaskan tentang hak-hak & tentang jawab mereka dengan cara dan bahasa yang dapat mereka pahami.

c) Pelayanan dilaksanakan dengan penuh perhatian dan menghormati nilai-nilai pribadi & kepercayaan pasien

Perawat mendengarkan dan menghormati pilihan pasien. Pengetahuan, nilai-nilai yang dianut, dan *background* budaya pasien ikut berperan penting selama perawatan pasien dan menentukan *outcome* pelayanan kesehatan kepada pasien.

d) Perawat menghormati kebutuhan privasi pasien

Tiap pasien memiliki karakteristik yang unik sebagai individu, masing-masing memiliki kebutuhan yang berbeda. Tiap individu memiliki kebutuhan privasi yang berbeda dan harus dipenuhi oleh perawat. Perawat dididik tentang peran mereka dalam mengidentifikasi nilai-nilai & kepercayaan pasien serta melindungi hak dan privasi pasien.

e) Partisipasi keluarga dan teman dalam proses pelayanan

a) RS mendukung keluarga dan teman untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan

Perawat mengajak keluarga dan teman pasien dalam membuat perencanaan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi program yang akan didapatkan oleh pasien. Keluarga berhak ikut serta dalam pengambilan keputusan selama proses



perawatan di RS, misalnya menghormati keinginan & pilihan pasien atau keluarga untuk suatu pelayanan atau membatalkan atau memberhentikan pengobatan.

b) Dukungan emosional dan sosial

Peran teman dan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional dan sosial, misalnya menemani pasien saat di rumah sakit, emberikan informasi berkaitan dengan dunia luar selama pasien di rawat.

f) Infromasi, Komunikasi, Edukasi

a) Perawat memberikan edukasi untuk menunjang partisipasi pasien & keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan

Edukasi tentang proses perawatan penting untuk membantu pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat agar tidak merasa dirugikan.

Perawat berusaha mengurangi kendala fisik, bahasa dan budaya serta penghalang lainnya dalam memberikan pelayanan.

b) Dilakukan asesmen kebutuhan pendidikan masing-masing pasien dan dicatat di rekam medis

- Komunikasi dan edukasi kepada pasien & keluarga diberikan dalam format dan bahasa yang dapat dimengerti. Penggunaan bahasa dan istilah ketika berinteraksi dengan pasien menyesuaikan dengan pendidikan dan latar belakang pasien. Hal ini bertujuan agar pemberian informasi dan edukasi dapat dipahami dan diterima dengan baik.
- c) Perawat menginformasikan kepada pasien & keluarga tentang asuhan dan pelayanan, serta bagaimana cara mengakses/untuk mendapatkan pelayanan tersebut  
Penjelasan tentang fasilitas dan cara untuk mengaksesnya perlu disampaikan saat pasien masuk, dapat berupa booklet atau lembar balik dan bukan penjelasan secara lisan saja.
  - d) Perawat berkolaborasi dengan dokter memberitahu pasien dan keluarga, dengan cara dan bahasa yang dapat dimengerti tentang proses bagaimana mereka akan diberitahu tentang kondisi medis dan setiap diagnosis pasti, bagaimana mereka ingin dijelaskan tentang rencana pelayanan dan pengobatan, serta bagaimana

mereka dapat berpartisipasi dalam keputusan pelayanan bila diminta oleh pasien dan keluarga.

- e) Pasien dan keluarga diberitahu tentang hasil asuhan dan pengobatan termasuk kejadian yang tidak diharapkan (KTD).

Perawat memberitahu pasien dan keluarganya tentang bagaimana mereka akan dijelaskan tentang hasil pelayanan dan pengobatan, termasuk hasil KTD dan siapa yang akan memberitahukan.

- f) Pasien dan keluarganya mendapat penjelasan tentang pelayanan yang ditawarkan, hasil yang diharapkan dan perkiraan biaya pelayanan

Berkolaborasi dengan tim lain dalam menjelaskan perkiraan biaya pelayanan selama pasien dirawat.

- g) Perawat memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya mengenai proses untuk menerima dan bertindak terhadap keluhan, konflik dan perbedaan pendapat tentang pelayanan pasien serta hak pasien untuk berpartisipasi dalam proses.

- g) Asuhan yang berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan transisi yang lancar

- a) Semua pasien yang dilayani perawat harus diidentifikasi kebutuhannya.

Pelayanan direncanakan dan diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perawat memberikan pemahaman dan informasi detail tentang pengobatan, penurunan kondisi fisik, kebutuhan diet dan informasi lain terkait kebutuhan pasien.

- b) Kebutuhan pelayanan medis dan keperawatan ditetapkan berdasarkan assesmen awal

Pasien diterima berdasarkan pada kebutuhan pelayanan kesehatan mereka. Perlu adanya koordinasi dan perencanaan terkait pengobatan yang berjalan dan perawatan setelah pulang, serta memastikan bahwa pasien dan keluarga sudah memahami informasi tersebut.

- c) Perawat menjelaskan pada pasien fasilitas yang tersedia di rumah sakit, misalnya pelayanan anestesi, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi dan pelayanan diagnostik lain untuk memenuhi kebutuhan pasien.

- d) Perawat memperhatikan kebutuhan klinis pasien pada waktu menunggu atau penundaan untuk pelayanan diagnostik dan pengobatan.
- e) Perawat berespon terhadap permintaan pasien dan keluarganya untuk pelayanan rohani atau sejenisnya berkenaan dengan agama dan kepercayaan pasien.
- f) Pasien dirujuk ke RS lain berdasarkan atas kondisi dan kebutuhan pelayanan lanjutan  
  
Perawat menjelaskan tentang proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap atau rawat jalan, termasuk perencanaan untuk kebutuhan transportasi pasien.
- h) Akses terhadap pelayanan
  - (1) Memberikan informasi tentang akses lokasi rumah sakit terekat, klinik, perawat praktek mandiri dan dokter praktek  
  
Pasien membutuhkan informasi cara yang mudah untuk mengakses pelayanan kesehatan terdekat, terutama untuk pasien yang tinggal di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan. Alternatif pelayanan yang

diperoleh di dokter praktik, praktik mandiri perawat, klinik maupun polindes.

(2) Memberikan informasi yang jelas tentang layanan khusus yang dapat diakses oleh pasien

Pasien dengan diagnosa tertentu selain dukungan dari teman dan keluarga juga membutuhkan dukungan dari rekan sebaya. Layanan khusus dapat berupa kelompok dukungan sebaya, misalnya pada pasien HIV/AIDS atau pasien kusta.

i) Integrasi dan Koordinasi

(1) Staf medis, keperawatan dan staf lain yang bertanggung jawab atas pelayanan pasien, bekerja sama dalam menganalisis dan mengintegrasikan asesmen pasien

(2) Ada prosedur untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan yang diberikan kepada setiap pasien

(3) Mendesain dan melaksanakan proses untuk memberikan pelayanan asuhan pasien yang berkelanjutan di dalam RS dan koordinasi antar para tenaga medis

(4) Tenaga kesehatan profesional yang memberi pelayanan pasien berkolaborasi dalam memberikan pendidikan

j) Kenyamanan fisik – Manajemen nyeri

(1) Perawat mendukung hak pasien terhadap assesmen dan manajemen nyeri yang tepat

Semua pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan di skringing untuk rasa sakit dan dilakukan assesmen apabila ada rasa nyerinya. Pasien dibantu dalam pengelolaan rasa nyeri secara efektif.

(2) Memberikan kenyamanan fisik

Perawat membantu pasien dalam aktifitas sehari-hari, menjaga lingkungan dan rumah sakit tetap fokus, termasuk memastikan pemenuhan kebutuhan pribadi pasien. Menjaga kebersihan dan kenyamanan area sekitar pasien, menyediakan akses yang mudah untuk dikunjungi oleh keluarga dan rekan pasien pada jam kunjung.

k) Dukungan emosional dan penurunan ansietas, termasuk pada pasien yang akan meninggal

(1) Pasien dapat mengalami kecemasan berlebihan terhadap kondisi klinis, pengobatan dan prognosis.

Kecemasan dapat muncul sebagai akibat kurangnya informasi yang diberikan terkait penyakit pasien, bentuk kecemasan berlebihan terhadap dampak penyakit pada dirinya sendiri dan keluarga, serta dampak penyakit secara finansial.

(2) Kepada pasien yang akan meninggal dan keluarganya, dilakukan assesmen dan assemen ulang sesuai kebutuhan individual mereka

Mengatur pelayanan akhir kehidupan sesuai dengan prosedur rumah sakit. Asuhan pasien dalam proses kematian harus meningkatkan kenyamanan dan kehormatannya. Perawat mendukung hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang penuh hormat dan kasih sayang pada akhir kehidupannya.

**e. Konsep Inti Patient Centered Care**

Ada 4 konsep inti yang ada dalam konsep PCC (*patient centered care*) dalam PFCC 2012, *Benchmarking Project, Executive Summary and Strategy Map* yaitu : martabat dan respek, berbagi informasi, partisipasi, dan kolaborasi.



### 1) Martabat dan Respek

Dalam aspek ini, sikap seorang tenaga kesehatan mendengarkan, peduli dan menghormati pilihan pasien. Pengetahuan, nilai-nilai yang dianut, dan *background* budaya pasien ikut berperan penting selama perawatan pasien dan menentukan *outcome* pelayanan kesehatan kepada pasien. Kultur (kebudayaan) adalah determinan paling fundamental dari keinginan dan perilaku seseorang. Seorang anak memperoleh serangkaian nilai, persepsi, preferensi dan perilaku melalui keluarganya (Thamrin, 2012). Aspek martabat dan respek dalam konsep *patient centered care* adalah perilaku seorang perawat yang mecerminkan sikap *caring* saat melaksanakan pelayanan kesehatan. Perilaku *caring* mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab dan dilakukan dengan ikhlas (Dwiyanto, 2007). Perilaku *caring* memiliki inti yang sama yaitu sikap peduli, menghargai dan menghormati orang lain, memberi perhatian dan mempelajari kesukaan seseorang serta cara berpikir dan bertindak.

## 2) Berbagi Informasi

Komunikasi dalam menginformasikan sesuatu kepada konsumen layaknya dilakukan dengan efektif. Tanpa komunikasi yang efektif di berbagai pihak, pola hubungan yang kita sebut organisasi tidak akan melayani kebutuhan seorang konsumen dengan baik (Nugroho J. Setiadi, 2013). Dalam hal ini, mengkomunikasikan dan menginformasikan secara lengkap mengenai kondisi pasien dan hal-hal yang berkaitan dengan pasien, maupun program perawatan dan intervensi yang akan diberikan kepada pasien. Memberikan informasi secara lengkap dan membantu perawatan pasien, meningkatkan pengetahuan pasien dan pembuatan keputusan (PFCC, 2012).

## 3) Partisipasi

Pasien dan keluarga dilibatkan dan di-*support* untuk ikut serta dalam perawatan dan pembuatan keputusan (PFCC, 2012). Partisipasi adalah hal yang dapat mendorong peran serta pasien dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan dengan memperhatikan aspirasi, dan harapan pasien. Keterlibatan atau partisipasi adalah status motivasi yang menggerakkan serta mengarahkan proses kognitif dan perilaku

konsumen pada saat mereka mengambil keputusan (Nugroho J. setiadi, 2013).

#### 4) Kolaborasi

Tenaga kesehatan mengajak pasien dan keluarga pasien dalam membuat kebijaksanaan, perencanaan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi program yang akan didapatkan oleh pasien (Kusumaningrum, 2009)

Planetree, pemimpin *patient centered care* yang diakui secara internasional telah menunjukkan langkah besar dalam memajukan konsepnya. Model perawatan plantree adalah pendekatan holistik berpusat pada pasien yang mempromosikan penyembuhan mental, emosional, spiritual, social dan fisik, sebagian dengan memperdayakan pasien dan keluarga melalui pertukaran informasi (Cliff, 2012)

Salah satu model desain dari *patient centered care* adalah planetree model yang mempunyai konsep (Dewi, 2011):

- a) Pasien memiliki hak untuk membuka dan komunikasi yang jujur dalam keperdulian dan kehangatan lingkungannya.
- b) Para pasien, keluarga dan staf professional mempunyai peran yang vital daam tim.

- c) Pasien bukan unit yang diisolasi namun anggota dari keluarga, komunitas dan sebuah budaya.
- d) Pasien adalah seorang individu dengan hak, tanggungjawab dan pilihan tentang gaya hidup.
- e) Sebuah lingkungan yang mendukung, ramah dan peduli adalah komponen penting yang memberikan kesehatan berkualitas tinggi.
- f) Lingkungan fisik sangat penting untuk proses penyembuhan dan harus dirancang untuk mempromosikan penyembuhan dan pembelajaran, serta pasien dan keluarga berpartisipasi dalam perawatan.

**f. Fokus baru *Patient Centered Care***

Menurut Kusumaningrum (2009), fokus baru patient centered care yaitu:

- 1) Menghormati
- 2) Kekuatan
- 3) Pilihan
- 4) Fleksibel
- 5) Informasi
- 6) Support
- 7) Kolaborasi
- 8) Pemberdayaan

Alasan dilakukan *patient centered care*:

- 1) Membangun system kolaborasi daripada control
- 2) Berfokus pada kekuatan dan sumber-sumber keluarga daripada kelemahan keluarga
- 3) Mengakui keahlian keluarga dalam merawat pasien seperti sebagaimana professional
- 4) Membangun pemberdayaan daripada ketergantungan
- 5) Meningkatkan lebih banyak sharing informasi dengan pasien, keluarga dan pemberi pelayanan daripada informasi hanya diketahui oleh profesional
- 6) Menciptakan program yang fleksibel dan tidak kaku

**g. Konsep lama *System-Centered Care***

Menurut Kusumaningrum (2009), konsep lama dari system-centered care yaitu:

- 1) Konsep keluarga dipertentangkan
- 2) Definisi keluarga masih dipertentangkan
- 3) Ketidakmampuan pasien dan keluarga
- 4) Majunya teknologi dan biomedis, meletakkan nilai interaksi manusia dalam perawatan kesehatan pada posisi bawah
- 5) Digerakkan oleh sistem

#### **h. Deklarasi *Patient Centered Care***

Deklarasi *patient centered care healthcare* berdasarkan *International Alliance of Patients Organization (IAPO)* yaitu:

- 1) Sistem kesehatan disemua bagian dunia ada dibawah tekanan dan tidak dapat mengatasinya bila mereka terus memusatkan perhatian pada penyakit dan bukan pada pasien.
- 2) Merek membutuhkan keterlibatan dari pasien secara individual yang melekat terhadap pengobatan mereka, membuat perubahan perilaku dan kelola diri.
- 3) Layanan kesehatan yang *patient centered* bisa jadi merupakan cara yang paling efektif biaya untuk meningkatkan hasil kesehatan bagi pasien.
- 4) Prioritas pasien, keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan berbeda dalam setiap negara dan dalam setiap area penyakit, tetapi dari keberagaman ini kita mempunyai kesamaan prioritas (Lumenta, 2012).

#### **i. Hambatan Pelaksanaan *Patient Centered Care***

Menurut Silow, S, *et al* (2006), walaupun sudah berhasil, organisasi tetap harus berkaca pada hambatan-hambatan dalam mencapai PCC, antara lain:

- 1) Kesulitan dalam merekrut dan mempertahankan dokter

- 2) Kurangnya mendefinisikan batasan untuk mencapai keberhasilan staf yang mungkin kewalahan untuk menentukan kesepakatan dengan tenaga kesehatan lain, sosial, budaya dan faktor ekonomi pasien.
- 3) Persyaratan perekrutan yang ketat dapat menimbulkan hambatan untuk memperoleh tenaga kesehatan dari lingkungan sekitar.
- 4) Kurangnya alat untuk mengukur dan memberikan reward kinerja PCC
- 5) Kendala finansial
- 6) Kebiasaan lama dari staf yang tidak mau merubah paradigma lama sebagai penyedia layanan / hubungan atau relasi dengan pasien dan budaya serta faktor sosial – ekonomi.

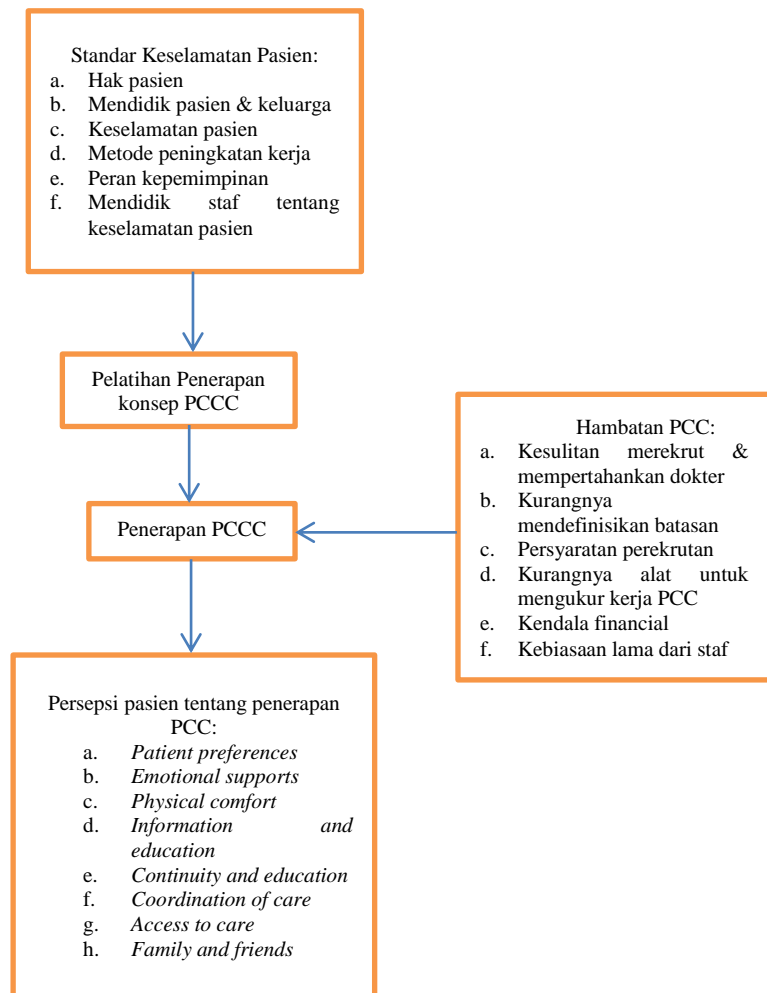
## B. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian**

Nama peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
Bertakis, <i>et all</i> (2011)	<i>Patient Centered Care is associated with decreased health care utilization</i>	Fenomenologi	Ada hubungan antara PCC dengan penurunan pemanfaatan layanan kesehatan.
Pagela Pascarella Renta (2016)	Evaluasi Pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Implementasi dari <i>Patient Centered Care</i> di Kamar Operasi dan Anestesi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1	Penelitian Kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> , dan kualitatif dengan studi kasus, pengumpulan data dilakukan dengan observasi menggunakan format telaah rekam medis tertutup dan wawancara.	Kelengkapan dokumen rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sesuai dengan standar akreditasi RS tahun 2012.
Dwiyanto (2007)	Hubungan Konsep <i>Patient Centered Care</i> dalam Menurunkan Angka Kejadian Malpraktek di RSU Daerah Tangerang Selatan Tahun 2007	Pendekatan deskriptif dengan rancangan penelitian retrospektif. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menelaah hasil laporan yang tersedia selama 3 tahun sebelumnya.	Kejadian malpraktik di RSI Daerah Tangerang Selatan menurun hingga 62% sejak diterapkannya konsep patient centered care di RSU Daerah Tangerang Selatan.



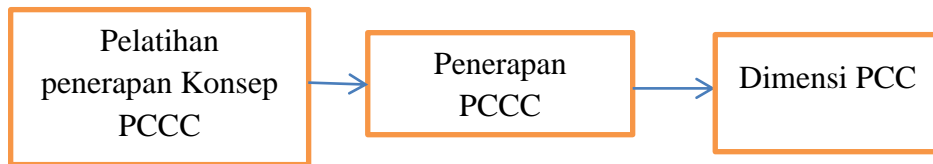
## C. Kerangka Teori



**Gambar 2. 2 Kerangka Teori**

Picker Institute, Permenkes No 1691 tahun 2011, Silow *et all*

#### D. Kerangka Konsep



**Gambar 2. 3 Kerangka Konsep**

#### E. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana penerapan pelatihan *Patient Centered Collaborative Care* dalam menerapkan dimensi *Patient Centered Care* di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi?

#### F. Hipotesis

Ada perbedaan dalam proses menerapkan dimensi *Patient Centered Care* sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan *Patient Centered Care*.