

HUBUNGAN PENERAPAN *PATIENT CENTERED CARE* DENGAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUD KOTA MAKASSAR

The Relationship Between Patient Centered Care Implementation and Patient Safety of RSUD Kota Makassar

Lois Setiawaty Bungin^{1*}, Fridawaty Rivai², Nurmala Sari³

¹Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, loisbungin99@gmail.com

²Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, fridarivai@yahoo.com

³Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, nurmalamrs08@gmail.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Kota Makassar Sulawesi Selatan, 082292138275

Kata Kunci: PCC; keselamatan pasien; Keywords: PCC; <i>patient safety</i>;	ABSTRAK Latar Belakang: <i>Patient Centered Care</i> (PCC) dan keselamatan pasien merupakan atribut dalam mutu pelayanan kesehatan. Salah satu cara mengetahui mutu pelayanan adalah dengan membandingkannya dengan standar. Tujuan: Mengetahui hubungan penerapan PCC dengan keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan desain <i>cross sectional study</i>. Penelitian dilakukan di instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar pada Februari 2024. Populasi penelitian ini yakni jumlah rata-rata pasien rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2022 yaitu 412 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah <i>accidental sampling</i>, ditemukan sebanyak 200 sampel. Analisis data menggunakan program SPSS dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi-square</i>. Hasil: Penerapan PCC telah memenuhi standar yakni 80,5% dari 75%. Penerapan keselamatan pasien belum memenuhi standar yakni 41% dari 100%. Adanya hubungan antara penerapan PCC dengan keselamatan pasien ($p=0.007$). Kesimpulan: Penerapan PCC telah mencapai standar, namun penerapan keselamatan pasien belum mencapai standar, serta adanya hubungan antara penerapan PCC dengan keselamatan pasien. Rumah sakit disarankan untuk melakukan evaluasi dan menyusun strategi demi peningkatan keselamatan pasien.
--	---

	ABSTRACT Background: Patient-centered care (PCC) and patient safety are attributes of health care quality. One way to determine the quality of service is by comparing it with standards. Purpose: To determine the relationship between the implementation of PCC and patient safety at RSUD Kota Makassar. Methods: This study employed an analytical quantitative research method with a cross-sectional study design. The research was conducted in the inpatient department of Makassar City General Hospital in February 2024. The study population consisted of the average number of inpatients at the hospital in 2022, totaling 412 patients. The sampling technique used was accidental sampling, resulting in a total of 200 samples. Data were analyzed using SPSS software through univariate and bivariate analyses, with the chi-square test applied. Results: PCC implementation has met the standard of 80.5% of 75%. The implementation of patient safety has not met the standard, namely 41% of 100%. There was a relationship between PCC implementation and patient safety ($p=0.007$). Conclusion: PCC implementation has reached the standard, but patient safety implementation has not reached the standard and there is a relationship between PCC implementation and patient safety. Hospitals are advised to evaluate and strategize to improve patient safety. ©2024 by author. Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University. This is an open access article under CC-BY-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
--	---

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang berkewajiban untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan fasilitas yang lengkap, cepat, dan tepat. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit akan berdampak pada mutu rumah sakit. Konsep pelayanan yang digunakan rumah sakit di Indonesia saat ini adalah *Patient Centered Care* (PCC) atau pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien. PCC adalah inovasi pendekatan dalam perencanaan, pelayanan, dan evaluasi perawatan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarga. Menurut Picker Institute, PCC terdiri dari 8 dimensi yaitu menghormati pilihan, nilai, dan kebutuhan pasien, dukungan emosional, kenyamanan fisik, koordinasi dan integrasi asuhan, informasi dan edukasi, keterlibatan keluarga, asuhan yang berkelanjutan dan transisi yang lancar, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.¹

PCC menjadi kunci dalam mutu rumah sakit karena berpengaruh terhadap tingkat kesalahan medis tingkat kepuasan pasien, pendapatan rumah sakit, status kesehatan, kepuasan kerja, dan mengurangi tingkat kesalahan medis. Tingkat kesalahan medis di rumah sakit berkaitan dengan penerapan *patient safety* (keselamatan pasien). Keselamatan pasien merupakan bagian dari konsep PCC itu sendiri. Ketika keselamatan pasien tidak terjamin maka akan menimbulkan insiden keselamatan pasien. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang

mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).²

Laporan *National Patient Safety Incident Reports* pada tahun 2022 dalam rentang April-Juni angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 652.246 kejadian.³ Laporan dari *World Health Organization* (WHO) mengenai KTD di beberapa negara berkisar 3% hingga 16% pada pasien rawat inap. Di New Zealand dilaporkan KTD berkisar 12,9%, di Inggris berkisar 10,8%, dan di Kanada berkisar 7,5%. *Joint Commission Internasional* (JCI) melaporkan KTD berkisar 10% di United Kingdom dan 16,6% di Australia. Insiden keselamatan pasien di Indonesia pada tahun 2019 terdapat 7.465 kasus, diantaranya 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Berdasarkan tipe kejadian insiden, dari 7.465 kasus tersebut terdiri dari KNC sebesar 38%, KTC sebesar 31%, dan KTD sebesar 31%.⁴ Pada tahun 2023, ditemukan KTD sebesar 2.137 dan kejadian sentinel sebesar 172. Rumah sakit yang melaporkan IKP sebanyak 1745 rumah sakit.⁵

RSUD Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang berada di Makassar dan telah terakreditasi paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Walaupun rumah sakit telah terakreditasi paripurna, namun masih ada saja keluhan dari pasien. Berdasarkan laporan pengaduan tahun 2021-2023, terdapat beberapa keluhan pasien mengenai pelayanan yang diberikan dan hal tersebut tidak sesuai dengan konsep penerapan PCC. Beberapa keluhan tersebut diantaranya pelayanan yang kurang ramah, tidak menghargai pasien, perbedaan dalam pemberian pelayanan, dan perawat yang emosi terhadap pasien. Selain itu, berdasarkan data IKP RSUD Kota Makassar tahun 2022 terdapat 14 insiden keselamatan pasien yang terdiri dari 13 KTC dan 1 KTD. Hal tersebut tidak memenuhi standar dari Permenkes 129 tahun 2008 bahwa dimensi mutu keselamatan pasien adalah 100% atau *zero defect*.

Menurut *Institute for Patient-and Family-Centered Care* pada tahun 2017 bahwa pelayanan kesehatan yang mengutamakan pasien merupakan faktor kunci dalam keamanan pelayanan kesehatan.⁶ Insiden keselamatan pasien dapat dihindari dengan meningkatkan interaksi antara perawat dan pasien dengan penerapan PCC secara efektif dalam pemberian asuhan keperawatan. Konsep inti dalam PCC jika diterapkan secara mendalam dan benar maka akan tercapai pelayanan kesehatan yang baik dan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien dalam suatu rumah sakit dapat berkurang.⁷ Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran penerapan PCC dan keselamatan pasien serta hubungan penerapan PCC dan keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar pada Februari 2024. Populasi penelitian ini yakni jumlah rata-rata pasien rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2022 yaitu 412 pasien dan jumlah sampel sebanyak 200 pasien. Teknik *sampling* yang digunakan yakni *accidental*

sampling. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yakni pasien atau keluarga pasien, berkomunikasi lancar, dan bersedia mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi adalah pasien bedah, pasien isolasi, dan pasien atau keluarga pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner. Adapun teknik pengumpulan data yaitu menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer berupa hasil pengisian kuesioner oleh responden terkait karakteristik responden, penerapan PCC dan keselamatan pasien. Sedangkan data sekunder berupa data SPM tahun 2022-2023 RSUD Kota Makassar. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan program SPSS dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa penerapan PCC di RSUD Kota Makassar sebanyak 161 responden (80.5%) berada pada kategori terlaksana dan sebanyak 39 responden (19.5%) berada pada kategori tidak terlaksana. Pelaksanaan PCC RSUD Kota Makassar telah memenuhi standar (75%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Penerapan PCC di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2024

Penerapan PCC	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Terlaksana	161	80.5
Tidak Terlaksana	39	19.5
Total	200	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa penerapan keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar sebanyak sebanyak 82 responden (41%) berada pada kategori terlaksana dan sebanyak 118 responden (59%) berada pada kategori tidak terlaksana. Penerapan keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar belum memenuhi standar (100%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makasar Tahun 2024

Keselamatan Pasien	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Terlaksana	82	41
Tidak Terlaksana	118	59
Total	200	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan terlaksananya PCC dan keselamatan pasien sebanyak 74 responden (37%), sedangkan responden yang menyatakan tidak terlaksananya PCC dan keselamatan pasien sebanyak 31 responden (15.5%). Hasil penelitian uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,007 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara penerapan PCC dengan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar pada tahun 2024.

PCC	Keselamatan Pasien				Total	P-value	
	Terlaksana		Tidak Terlaksana				
	n	%	n	%	n		%
Terlaksana	74	37	87	43.5	161	80.5	0.007
Tidak Terlaksana	8	4	31	15.5	39	19.5	
Total	82	41	118	59	200	100	

Sumber: Data Primer, 2024

PEMBAHASAN

Patient Centered Care (PCC) merupakan perawatan yang menjadikan pasien sebagai inti dari pelayanan sehingga pasien didorong untuk berperan aktif dalam perawatan mereka serta adanya rasa menghargai dan memahami kebutuhan serta preferensi pasien. PCC meningkatkan nilai pasien sebagai individu, memberikan bantuan dan penghiburan nyata, berfokus pada kebutuhan pasien secara berkesinambungan mulai dari masuk rumah sakit hingga pulang serta pertimbangan untuk rencana perawatan dan memberikan data pada setiap pasien.⁸ Pada penelitian ini didapatkan bahwa berdasarkan persepsi pasien sebanyak 161 responden (80.5%) berada pada kategori terlaksananya PCC di RSUD Kota Makassar dan 39 responden (19.5%) berada pada kategori tidak terlaksananya PCC di RSUD Kota Makassar. Variabel penerapan PCC dalam penelitian ini diukur melalui 8 dimensi PCC yakni menghormati nilai, preferensi dan kebutuhan pasien, koordinasi dan integrasi asuhan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), kenyamanan fisik, dukungan emosional, keterlibatan keluarga dan teman, kontinuitas dan integrasi, dan akses pelayanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachma & Kamil (2019) bahwa dari 114 responden terdapat 101 (88.6%) responden yang menyatakan terlaksananya penerapan PCC di RS Umum Kota Banda Aceh.⁹ Menurut Frampton et al (2008) dalam Rosa (2018), perawatan yang berpusat pada pasien merupakan perawatan yang diatur di sekitar pasien dengan memastikan bahwa setiap pengambilan keputusan telah mempertimbangkan semua nilai-nilai yang diinginkan pasien.⁷

PCC menempatkan pasien sebagai mitra dalam proses pencegahan dan penyembuhan penyakitnya bukan hanya sebagai pelanggan yang menerima layanan.¹⁰ Penyedia layanan kesehatan merawat pasien tidak hanya dari sudut pandang klinis, namun juga dari sudut pandang emosional, mental, spiritual, sosial, dan finansial. Penerapan PCC di RSUD Kota Makassar telah terlaksana dengan baik dengan persentase pelaksanaannya mencapai 80.5%. Berdasarkan hasil kuesioner bahwa petugas kesehatan telah melibatkan pasien selama mereka dirawat di rumah sakit sehingga pasien tidak hanya menerima pelayanan saja. Selain itu, rumah sakit juga menyediakan leaflet bagi pasien terkait hak dan kewajiban mereka selama mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan memudahkan kerja sama antara petugas kesehatan dan pasien.

RSUD Kota Makassar telah menerapkan sistem rekam medik elektronik. Rekam medik elektronik tersebut, setiap pasien telah terdapat nama petugas kesehatan, waktu, jenis tindakan, jenis obat, dan unit pasien yang bertanggung jawab pada setiap jenis pemeriksaan ataupun tindakan yang diberikan. Hal itu akan memudahkan bagi sesama petugas kesehatan di dalam merencanakan dan memberikan pelayanan yang berkesinambungan sehingga kepuasan pasien dapat meningkat. Selain itu juga, terdapat SOP yang mendukung komunikasi antar PPA.

Penerapan PCC di rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga pasien. Semakin tinggi penerapan PCC maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien. Rumah sakit dapat melakukan sosialisasi berupa edukasi penerapan PCC secara rutin kepada seluruh tenaga kesehatan di

rumah sakit. Tenaga kesehatan pada semua profesi dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing sehingga pola kerjasama antar profesi dapat terjalin dengan baik sehingga kepuasan pasien juga dapat meningkat.¹¹

Rumah sakit yang menerapkan PCC dengan menempatkan pasien sebagai pusat dalam perawatan kesehatannya dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif melalui orang dan waktu yang tepat, meningkatkan kontinuitas perawatan dan integrasi tenaga kesehatan untuk berkolaborasi dalam perawatan pasien, dan meningkatkan otonomi pasien serta memberdayakan staf dalam perencanaan dan pelaksanaan tugas mereka sesuai kebutuhan pasien. Selain itu, perawatan yang lebih berpusat pada pasien dapat meningkatkan kepuasan kerja dalam layanan kesehatan, meningkatkan kualitas dan keamanan layanan, serta meningkatkan kualitas dan kesejahteraan pasien.

Penerapan keselamatan pasien merupakan salah satu syarat dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan asuhan pelayanan yang diberikan secara aman. Tujuan keselamatan pasien yakni menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien sehingga insiden keselamatan pasien dapat diminimalkan. Keselamatan pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan sehingga dibutuhkan sebuah sistem yang dapat menjamin keselamatan pasien selama berada dalam proses perawatan. Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan persepsi pasien, terlaksananya penerapan keselamatan pasien yakni sebanyak 82 responden (41%) dan tidak terlaksana sebanyak 118 responden (59%). Hal ini dinilai dari penerapan 5 sasaran keselamatan pasien berdasarkan Kementerian Kesehatan RI yakni identifikasi pasien dengan benar, komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan dengan kewaspadaan tinggi, pengurangan resiko infeksi akibat pelayanan kesehatan, dan pengurangan pasien resiko jatuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2022) bahwa penerapan sasaran keselamatan pasien hanya 35%. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan responden. Penerapan keselamatan pasien merupakan sebuah standar pelayanan di rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta.¹² Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wideasari (2019) bahwa penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit X sebesar 57.3%. Pada penelitian tersebut, sasaran reassessment risiko jatuh belum optimal dilaksanakan.¹³

Penerapan keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan perawat, sikap, dan fasilitas di rumah sakit. Penerapan keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui supervisi, komunikasi yang baik, perbaikan fasilitas, pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien, dan mensosialisasikan kembali pentingnya keselamatan pasien bagi tenaga kesehatan melalui seminar dan mengadakan pelatihan keselamatan pasien. Rendahnya tingkat penerapan sasaran keselamatan pasien dapat mengakibatkan timbulnya insiden keselamatan, khususnya kejadian tidak diharapkan. Ketika keselamatan pasien tidak terjamin, maka akan berdampak pada kepercayaan pasien terhadap rumah sakit yang pada akhirnya akan mempengaruhi mutu dan *outcome* rumah sakit. Namun, hal itu dapat diatasi dengan beberapa solusi, diantaranya mengevaluasi standar dan penerapan keselamatan pasien, pengoptimalisasian anggaran, meningkatkan kerjasama dan koordinasi

dalam pelayanan kesehatan, meningkatkan pelaksanaan manajemen resiko, dan menyusun prioritas program.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara penerapan PCC dengan keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar pada tahun 2023 dengan nilai $p\text{-value } 0.007 < \alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lee dan Shin pada tahun 2023 bahwa keselamatan pasien berpengaruh terhadap penerapan PCC dengan $p\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0,05$.¹⁵ Selain itu, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Talahatu et al (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara implementasi PCC dengan keselamatan pasien dengan nilai $T\text{-statistic } 2.393 > T\text{-Table} = 1.96$ dan nilai $p\text{-value} = 0.017 < \alpha = 0,05$. Penerapan PCC memiliki peranan dalam pencapaian mutu rumah sakit, khususnya keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan bagian dari penerapan PCC itu sendiri. PCC menjadi faktor penting dalam mengontrol, mendukung, dan mengoptimalkan pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit.¹⁶

PCC mendorong pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam proses perawatan. Partisipasi aktif pasien dapat terjadi ketika penerapan PCC dilaksanakan secara maksimal. Petugas kesehatan diharapkan dapat menciptakan suasana yang baik untuk berdiskusi dengan pasien sehingga pasien dapat berpartisipasi secara aktif. Ketika pasien merasa dilibatkan dalam proses perawatannya, maka pasien akan cenderung termotivasi untuk mengungkapkan kecemasan atau ketakutan mereka terkait keselamatannya. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus mampu membangun kolaborasi yang baik dengan pasien sehingga sistem kesehatan yang aman dan selamat dapat tercipta.¹⁷

Kolaborasi antara petugas kesehatan dan pasien harus terus menerus terjalin atau berkesinambungan sehingga konsep dapat PCC diterapkan secara maksimal dalam proses perawatan. Ketika hal tersebut terjadi maka dapat meningkatkan komunikasi baik yang akhirnya insiden keselamatan pasien seperti KTD, KNC, KPC atau bahkan kejadian sentinel dapat dihindarkan.⁷ Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulita et al (2020) bahwa komunikasi antara perawat dan pasien memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Komunikasi perawat yang kurang baik dengan pasien memiliki risiko lima kali lebih besar untuk terjadinya insiden keselamatan pasien.¹⁸

Penerapan PCC melalui dimensi komunikasi, informasi, dan edukasi dapat meminimalkan terjadinya kesalahan medis. Ketika petugas kesehatan menerima informasi yang lengkap dan terkini dari pasien maka akan memudahkan untuk membuat diagnosa dan rencana perawatan yang tepat. Selain itu, dibutuhkan kejujuran dari pasien dan kepercayaan pada petugas kesehatan untuk dapat menyampaikan setiap hal yang pasien rasakan. Komunikasi efektif merupakan salah satu hal yang berperan dalam peningkatan keselamatan pasien. Rumah sakit menerapkan metode SBAR saat melakukan *handover*. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi kesalahan penyampaian dan penerimaan informasi yang kurang tepat. Meningkatkan komunikasi yang efektif merupakan kunci bagi petugas kesehatan untuk mencapai keselamatan pasien berdasarkan standar keselamatan pasien.¹⁹ Petugas kesehatan yang

dapat memahami preferensi dan kebutuhan pasien dengan baik maka memudahkan mereka untuk membuat keputusan yang tepat sehingga komplikasi dalam pelayanan kesehatan dapat dihindarkan.

Konsep pelayanan PCC mendorong petugas kesehatan untuk bersikap proaktif dalam mengidentifikasi, mengelola, dan mengevaluasi faktor risiko yang bisa saja terjadi selama asuhan perawatan pasien. Selain itu, PCC juga merupakan pelayanan yang memperhatikan setiap kebutuhan dan karakteristik pasien karena adanya dukungan emosional melalui rasa empati pada pasien. Melalui penerapan PCC, petugas kesehatan dapat mengetahui riwayat kesehatan pasien, kondisi pasien, dan reaksi tubuh pasien terhadap pengobatan yang dijalani. Melalui hal tersebut, petugas kesehatan dapat menyesuaikan rencana perawatan yang akan dijalani pasien agar lebih efektif dan aman sehingga akan meminimalkan risiko reaksi buruk akan obat ataupun perawatan yang dijalani oleh pasien.

Konsep PCC memandang pelayanan kesehatan secara holistik. PCC tidak hanya fokus pada pengobatan secara klinis atau fisik saja, namun juga memperhatikan kondisi psikologis, lingkungan, dan sosial pasien. Jika hanya sekadar pengobatan klinis saja dan tidak memperhatikan kondisi psikologis, lingkungan, dan sosial pasien dan sebaliknya, maka akan berdampak pada komplikasi dan mengakibatkan pemulihan yang lebih lambat. Sangat penting bagi pasien untuk mendapatkan semangat dari berbagai pihak selama mereka dirawat. Sehingga diperlukan juga dukungan emosional dari petugas kesehatan atau bahkan dari keluarga selama pasien menjalani perawatan.

Kualitas pelayanan yang semakin baik di pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga harapan pasien dapat terpenuhi sehingga akan berdampak pada *outcome* rumah sakit.²⁰ Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan setiap dimensi PCC dalam penerapannya di rumah sakit. Penerapan PCC yang baik akan berdampak pada keselamatan pasien karena keduanya saling berhubungan. Ketika PCC dan keselamatan pasien terjamin maka akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penerapan *patient centered care* (PCC) di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2024 terlaksana sebanyak 80.5% dan telah mencapai standar penerapan PCC yakni 75%. Penerapan keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2024 telah terlaksana sebanyak 41% dan tidak mencapai standar penerapan keselamatan pasien yakni 100%. Adanya hubungan antara penerapan PCC dengan keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2024. Rendahnya penerapan keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar maka rumah sakit disarankan untuk memberikan pelatihan keselamatan pasien kepada petugas kesehatan, memberikan *reward* agar petugas kesehatan dapat lebih patuh, melakukan evaluasi rutin, melaksanakan supervisi, dan mengedukasi pasien dan keluarga pasien untuk dapat terlibat aktif dalam keselamatan pasien.

REFERENSI

1. Tunny H, Dan T, Puput I. Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan Patient Centered Care di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2022;2(3):165–176.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Indonesia; 2017.
3. NHS England. National patient safety incident reports up to June 2022.
4. Toyo EM, Leki KGB, Indarsari F, Woro S. Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dengan Metode HMN di Rumah Sakit. *Majalah Farmasetika*. 2022;8(1):56.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. World Patient Safety Day: Engaging Patients for Patient Safety. Indonesia; 2023.
6. Institute for Patient-and-Family -Centred Care. Advancing the practice of patient- and family-centered care in hospitals - how to get started. Inst Patient- Fam Care [Internet]. 2017;20814(January):1–29. Available from: www.ipfcc.org
7. Rosa EM. Patient Centered Care Di Rumah Sakit. Yogyakarta: LP3M Universitas Muhammadiyah. 2018. 115 p.
[https://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/24189/Buku%20PATIENT%20CC%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/24189/Buku%20PATIENT%20CC%20(1).pdf?sequence=1)
8. Windarti S, Samad MA, Ngkolu nurmalia W, Annisa N. Pengaruh Penerapan Patient Centered Care Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji. *PAMA: Public Health and Medicine Journal*. 2023;1(2):40–54.
9. Rachma AH, Kamil H. The Implementation of Patient Centered Care in Banda Aceh Hospital. 2019;X(1):1–10.
10. Kusnanto H. Patient-Centered Care. *Rev Prim Care Prat Educ*. 2018;1(2):51–2.
11. Putra PAS, Susanti D. NL., Rismawan, I.M., Sastamidhayani NPA. Implementation of patient centered care on service quality and patient satisfaction: a literature review 1. 2024;16(4):237–248.
12. Putri ME, Fithriyani F, Sari MT. Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2022;11(1):55.
13. Widiyari W, Handiyani H, Novieastari E. Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2019;22(1):43–52.
14. Haryoso AA, Ayuningtyas D. Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu Tahun 2019-2023. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 2019;5(2):115–127.
15. Lee S, Shin S. Effects of Clinical Nurses Critical Reflection Competency, Professional Pride, and Person-Centered Care Practice on Patient Safety Management Activities. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2023;16(3):87–98.
16. Talahatu O, Hadi M, Sulaiman S. Indirect Effects Faktor Peran pada Implementasi Patient Center Care terhadap Pelaksanaan Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2021;5(1):74–81.
17. Susanti WP, Nurmalia D. Kajian Literatur: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Pasien dalam Keselamatan Pasien. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*. 2021;4(1):62–73.
18. Maulita T, Hilda H, Widiastuti HP. Pengaruh Komunikasi Perawat Dengan Pasien Terhadap Risiko Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III. *Husada Mahakam Jurnal Kesehatan*. 2020;10(1):45.
19. Irwanti F, Guspianto G, Wardiah R, Solida A. Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan

Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2022;6(1):32–41.

20. Musdalifah, Daud A, Birawida AB. Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Batua Kota Makassar. *Hasanuddin Journal of Public Health*. 2022;3(1):99–114.