

# THE IMPLEMENTATION OF PATIENT-CENTERED COLLABORATIVE CARE TRAINING CONCEPT TO INCREASE INPATIENT UNIT NURSE PERFORMANCES OF RSUD RADEN MATTATHER PROVINSI JAMBI

Yeyen Gustina Irawan<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>

Department of Hospital Management, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Email : [yeyengustina25@gmail.com](mailto:yeyengustina25@gmail.com)

**Background:** The implementation of best Patient-Centered Collaborative Care training concept become one of the important aspects of providing health services in a hospital. The improvement of health services conducted by the hospital is aimed to support healing and recovery with full attention of patient comfort.

**Method:** This study used Mixed Method Research or a combination of quantitative and qualitative approaches of Sequential Explanatory, and qualitative data analysis in the second stage, to support the quantitative research finding which is done in the first stage. This study used One Group Pre-Test - Post-Test Design without Control, is a way of performing one pre-test before treatment (treatment/training) and afterward measuring again (post-test) without giving a control treatment. There are 96 respondents with one year of minimum work period in RSUD Raden Mattaher Jambi. The respondents' observations are included gender, educational background, work period, status, children, residence and the workplace.

**Result:** The result of this study shows that the highest level of nurse's knowledge is influenced by the age, work experience, educational background, and motivation of self-development. Statistically, there are no significant differences, but from training appreciation, nurses are realized that there is an influence of PCC implementation at the Surgical and Intern Ward Inpatient Unit RSUD Raden Mattaher Jambi and supported by nurses' performances.

**Conclusion:** Good knowledge of PCC concept proved to have an effect on PCC implementation inpatient Surgery and Intern Ward RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi supported by the improvement of nurse performance in inpatient room.

**Keywords:** Patient-Centered Collaborative Care

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

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). 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.

## **RUMUSAN MASALAH**

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

## **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua aspek, yaitu:

### **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 kinerja perawat pada ruang rawat inap di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

## **MANFAAT PENELITIAN**

Dengan adanya penelitian ini, maka diharapkan akan memberi manfaat:

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.

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Rencana penelitian ini direncanakan menggunakan *Mixed Methode Research, Mixed*

*Method* adalah penelitian yang memadukan atau mengkombinasikan pendekatan penelitian kualitatif dan kuantitatif. Dengan menggunakan *Sequential Explanatory* yaitu metode penelitian kombinasi dicirikan dengan pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama, dan analisis data kualitatif pada tahap kedua, guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama. Pada penelitian ini dengan *One Group Pre-test – Post-test Design without Control*, merupakan cara melakukan satu kali pengukuran didepan (pre-test) sebelum adanya perlakuan (treatment/pelatihan) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (post-test) tanpa memberi perlakuan kontrol.

## **B. Subjek dan Objek Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan kepada perawat pelaksana yang bekerja di Bangsal Interna dan Bangsal Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi yang telah mengikuti pelatihan konsep *Patient Centered Care*.

## **C. Metode Pengumpulan Data**

Dalam memperoleh data yang dibutuhkan guna melengkapi proses penelitian ini, penulis melakukan serangkaian yang bersumber dari:

- a) Angket / kuisisioner
- b) Dokumentasi
- c) Wawancara

## **D. Analisis Data**

Dalam analisis kuantitatif ini variabel penelitian disusun secara deskriptif dengan menilai

presentase pencapaian standar dalam bentuk tabel frekuensi. Tabel frekuensi memuat lima aspek penilaian Kinerja Perawat, yaitu Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

Sedangkan data yang didapat dari hasil wawancara dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan *Miles & Huberman* melalui tiga tahap, yaitu:

1. Tahap reduksi data

2. Tahap penyajian data
3. Tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi data

**Analisis Data Berdasarkan Soal Pengetahuan Perawat akan Konsep PCC**

No.	Kategori	f	%	Nilai
1	Definisi PCC	85	88.5	Baik
2	Tujuan PCC	45	46.8	Kurang
3	Komponen PCC	5	5.2	Sangat kurang
4	4 Konsep Inti	78	81.2	Baik
5	Fokus baru PCC	77	80.2	Baik
6	Arti Pasien dalam PCC	49	51	Cukup
7	Tanggungjawab perawat ke pasien dalam PCC	56	58.3	Cukup
8	Pengembangan dan penerapan <i>Model of care</i>	46	47.9	Kurang
9	Pusat perhatian pada pasien	76	79.2	Baik
10	Sikap tenaga kesehatan	69	71.8	Cukup

Tabel diatas merupakan analisis data pengukuran awal (*pre-test*) pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi akan konsep PCC. Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pengetahuan perawat tentang PCC 88.5% perawat sudah memahami dengan baik definisi PCC namun untuk tujuan dari PCC itu sendiri sebanyak 46.8% perawat kurang memahaminya. Begitu juga dengan komponen PCC hanya 5.2% perawat yang mengetahui tentang koordinasi dan integritasi asuhan, kenyamanan fisik, akses terhadap pelayanan, dukungan emosional, asuhan yang berkelanjutan. Selain konsep dasar, PCC juga memiliki konsep inti, 81.2% perawat memahami dengan baik akan 4 konsep inti PCC ini. Sebanyak 80.2% perawat juga mengerti akan menghormati, kekuatan, pilihan, fleksibel, informasi, support, kolaborasi, dan pemberdayaan termasuk fokus baru PCC. Arti pasien

dalam PCC cukup dipahami oleh perawat, sebanyak 51% memahami pasien merupakan seseorang yang mendapatkan pelayanan walaupun tidak sesuai dengan kebutuhan medis. Terdapat 58.3% perawat yang mengerti akan tanggungjawab perawat ke pasien dalam PCC. Pengembangan dan penerapan "*Model of Care*" termasuk salah satu yang kurang dimengerti, hanya terdapat 47.9% perawat yang mengetahui akan hal ini. Pusat perhatian pada pasien 79.2% dipahami betul oleh perawat, ini didukung dengan sikap tenaga kesehatan dalam melayani pasien, sebanyak 71.8% perawat cukup mengerti bagaimana menghargai privasi pasien, mendengarkan, peduli dan menghormati pilihan pasien.

No.	Kategori	$\bar{X}$	%	Nilai
1	Definisi PCC	92	95.8	Sangat Baik
2	Tujuan PCC	78	81.2	Sangat Baik
3	Komponen PCC	79	82.3	Sangat Baik
4	4 Konsep Inti	87	90.6	Sangat Baik
5	Fokus baru PCC	83	86.5	Sangat Baik
6	Arti Pasien dalam PCC	76	79.2	Sangat Baik
7	Tanggungjawab perawat ke pasien dalam PCC	69	71.9	Baik
8	Pengembangan dan penerapan <i>Model of care</i>	77	80.2	Sangat Baik
9	Pusat perhatian pada pasien	81	84.4	Sangat Baik
10	Sikap tenaga kesehatan	78	81.2	Sangat Baik

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari *post-test* tingkat pengetahuan perawat tentang PCC setelah mendapatkan pelatihan adalah sebanyak 95.8% perawat memahami dengan baik definisi PCC, ini mengalami peningkatan sebesar 7.3% dari *pre-test*. Untuk tujuan dari PCC, perawat yang memahami pcc meningkat 34.4% menjadi 81.2%. Begitu juga dengan komponen PCC, dari hasil *pre-test* hanya 5.2% perawat yang mengetahui tentang komponen PCC, setelah dilakukan pelatihan mengalami peningkatan sebanyak

77.1% perawat menjadi mengerti tentang koordinasi dan integritasi asuhan, kenyamanan fisik, akses terhadap pelayanan, dukungan emosional, asuhan yang berkelanjutan. Untuk 4 konsep inti PCC perawat yang mengetahui meningkat 9.4%. Sebelum pelatihan sudah banyak perawat yang mengetahui akan fokus baru PCC, pada saat setelah pelatihan perawat yang mengetahui akan fokus baru PCC bertambah 6.3%. Perawat sangat baik dalam mengerti arti pasien menurut PCC dapat dilihat peningkatan sebanyak 28.2%

perawat yang memahami pasien merupakan seseorang yang mendapatkan pelayanan walaupun tidak sesuai dengan kebutuhan medis. Memberikan proses yang mendukung hak pasien dan keluarga selama pelayanan

merupakan tanggungjawab perawat ke pasien dalam konsep PCC dimengerti baik oleh para perawat, ini dapat dilihat adanya peningkatan sebanyak 13.6% orang. Pemahaman perawat akan pengembangan dan



No.	Kategori	f (n)		%	
		Baik	Kurang	Baik	Kurang
1	Tanggapan keluarga dan pasien terhadap pelayanan perawat dengan konsep PCC	81	15	84.38	15.62
2	Keterlibatan Perawat dengan Keluarga Pasien dan Pasien	58	38	60.42	39.58
3	Konsep PCC dan visi strategis yang dilaksanakan perawat	75	21	78.13	21.87
4	Penerapan konsep PCC Didukung oleh teknologi dan fasilitas yang memadai	71	25	73.96	26.04
5	Kondisi Lingkungan Kerja yang Kondusif dalam Penerapan Konsep PCC	77	19	80.2	19.8
6	Penerapan konsep PCC didukung oleh tenaga kesehatan Lainnya	78	18	81.25	18.75
7	Kondisi lingkungan fisik memadai dalam penerapan konsep PCC	88	8	91.67	8.33
8	Tingkat keberhasilan perawatan pada penerapan PCC dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan kelas sosial	78	18	81.25	18.75
9	Perawat turut serta dalam memberikan motivasi kepada pasien	93	3	96.88	3.12
10	Penerapan konsep PCC mempengaruhi tingkat kepuasan pasien	90	6	93.75	6.25
11	Informasi tentang pelayanan kesehatan yang diberikan	84	12	87.5	12.5
12	Perawat menjaga transparansi informasi pasien	85	11	88.54	11.46
13	Mutu perawatan dengan konsep PCC	91	5	94.8	5.2
14	Pelayanan oleh Rumah Sakit Sesuai dengan Kebutuhan Pasien	85	11	88.54	11.46
15	Koordinasi dan Integrasi Asuhan Keperawatan	92	4	95.84	4.16

penerapan "Model of Care" menjadi salah satu yang sangat

meningkat terdapat 32.3% perawat mengetahui ini salah satu dari

tujuan PCC. Untuk pusat perhatian pada pasien dari hanya 79.2% perawat yang memahami, kini menjadi 84.4% perawat. Bertambahnya perawat yang memahami pentingnya perhatian pada pasien didukung dengan sikap tenaga kesehatan dalam melayani pasien juga bertambah menjadi 81.2% perawat memahami bagaimana harus menghargai privasi pasien, mendengarkan, peduli dan menghormati pilihan pasien.

### **Analisis Data Berdasarkan Kuisisioner Penerapan Pelatihan Konsep PCC**

Rata-rata Tingkat Pengetahuan Perawat tentang PCC Setelah Pelatihan

Pengetahuan	f (n)	%
Baik	80	83.3%
Kurang	16	16.7%

Berdasarkan tabel diatas

dapat dilihat bahwa 83.3% perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Interna dan Bangsal Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi menilai koordinasi dan integrasi antara dokter dan perawat atau antar sesama perawat yang diberikan kepada pasien berjalan dengan baik.

### **Analisis Data Berdasarkan Kuisisioner Peningkatan Kinerja Perawat pada Perawat Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah dan Bangsal Interna**

Untuk menganalisis peningkatan kinerja perawat setelah mendapatkan pelatihan konsep PCC, peneliti akan memaparkan

tentang variabel kerja perawat. Adapun variabel yang digunakan dalam penilaian peningkatan kinerja perawat dalam penerapan konsep PCC yaitu berkaitan dengan kepuasan kerja, motivasi, lingkungan kerja, dan kepemimpinan. Berikut ini hasil penilaian kinerja perawat oleh peneliti:

Tabel Motivasi

No	Atribut Pengukuran	f (n)	%	Nilai
1	Meningkatnya kesadaran diri dari para perawat untuk memberikan pelayanan yang terbaik	92	95,8	Baik
2	Adanya dukungan dan perhatian dari manajemen rumah sakit dalam pelaksanaan tugas	81	84,3	Baik
3	Jumlah pendapatan yang diterima sesuai dengan latar pendidikan dan kinerja	52	54,2	Cukup

4	Kebijakan rumah sakit dalam pemberian beasiswa atau pelatihan pendidikan keperawatan	61	63,5	Cukup
---	--	----	------	-------

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 95.8% para perawat sadar untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. namun hal ini ternyata hanya didukung secukupnya oleh manajemen rumah sakit, jumlah pendapatan juga dirasakan masih cukup atau pas karena masih kurangnya alat untuk mengukur kinerja PCC, serta kebijakan rumah sakit dalam pemberian beasiswa atau pelatihan pendidikan keperawatan.

Tabel Lingkungan kerja

dapat dilihat sebanyak 80.2%. Hanya saja jam kerja yang ditentukan oleh rumah sakit kurang sesuai dengan perawat.

No.	Atribut Pengukuran	f (n)	%	Nilai
1	Pengaruh gender dalam menangani pasien	76	79.2	Baik
2	Adanya standar dan kebijakan yang jelas dalam melakukan tugas	67	69.8	Cukup
3	Peran asisten perawat sangat membantu pekerjaan perawat	62	64.6	Cukup
4	Jam kerja yang ditentukan rumah sakit memuaskan bagi perawat	58	60.4	Cukup
5	Tidak terdapat perbedaan status yang mencolok antara kepala perawat dan perawat dilingkungan rumah sakit	77	80.2	Baik
6	Dokter turut serta membantu dalam memaksimalkan pelayanan	79	82.3	Baik
7	Tingginya tingkat ketergantungan pasien di ruangan	82	85.4	Baik

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat penilaian paling tinggi 85.4% ada pada tingginya tingkat ketergantungan pasien diruangan.

82.3% dokter turut serta membantu dalam memaksimalkan perawatan. Juga tidak terdapat perbedaan status yang mencolok dari kepala perawat dan perawat dilingkungan rumah sakit sehingga hal ini dapat mengurangi tekanan dalam bekerja

Adanya standar dan kebijakan yang jelas dalam menjalankan tugas dan peran asisten perawat dalam membantu pekerjaan perawat sudah cukup memuaskan. Sedangkan untuk tingginya tingkat ketergantungan pasien diruangan dinilai masih cukup optimal untuk para perawat dalam membantu kebutuhan kesehatan pasien.

Tabel Kepemimpinan

No.	Atribut Pengukuran	f (n)	%
1	Kepemimpinan yang dijalankan dalam organisasi keperawatan sudah memuaskan	85	88.5
2	Kepala ruangan sudah optimal dalam melaksanakan tugas-tugasnya	91	94.8
3	Kinerja ketua tim yang kompeten	94	97.9
4	Arahan pemimpin akan pembagian tugas sesuai dengan kemampuan dan kesiapan perawatnya	87	90.6

Berdasarkan tabel Kepemimpinan dapat dilihat bahwa pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat sangat besar, seperti yang digambarkan oleh tabel diatas 88.5% perawat merasa puas

kedengan pimpinan, hal ini didukung oleh

90.6% perawat yang setuju arahan Nilai

pemimpin akan pembagian tugas telah Baik

sesuai. 94.8 perawat menilai kepala

ruangan sudah optimal dalam bertugas.

Dan ketua tim yang 97.8 perawat menilai

Baik

sangat berkompeten.

Selanjutnya kinerja perawat akan

penerapan konsep PCC diruang rawat

inap RSUD Raden Mattaher Jambi akan

dikategorikan dalam penilaian baik dan

kurang dibawah ini :

Tabel Penilaian Kinerja Perawat dalam Penerapan Konsep PCC

perempuan sebanyak 61 orang (63,5%) sedangkan untuk perawat

			Frequency	Percent
Valid	Umur	26 - 32 tahun	42	43,8
		32 - 40 tahun	54	56,3
		Total	96	100,0
Valid	Jenis Kelamin	Laki-Laki	35	36,5
		Perempuan	61	63,5
		Total	96	100,0
Valid	Pendidikan	S1 Keperawatan/Ners	66	68,8
		D4 Keperawatan	10	10,4
		D3 Keperawatan	20	20,8
		Total	96	100,0
Valid	Lama Kerja	>5 tahun	55	57,3
		3 - 5 tahun	33	34,4
		1 - 3 tahun	8	8,3
		Total	96	100,0
Valid	Status	Menikah	68	70,8
		Belum Menikah	28	29,2
		Total	96	100,0
Valid	Jarak Tempat Tinggal	<5 km	67	69,8
		>5 km	29	30,2
		Total	96	100,0
Valid	Ruang Kerja	Bangsas Bedah	46	47,9
		Bangsas Interna	50	52,1
		Total	96	100,0

Tabel diatas menunjukkan frekuensi

karakteristik dalam kategori usia responden, perawat yang berusia 26-32 tahun sebanyak 42 orang (43,8%), mayoritas berusia 32-40 tahun yaitu sebanyak 54 orang (56,3%). Untuk kategori jenis kelamin didominasi oleh perawat

yang berjen

is

kelam

in

laki-

laki

seban

yak

35

orang

(36,5)

Untuk kategori pendidikan terakhir, didominasi oleh S1 Keperawatan/Ners yaitu sebesar 66 orang (66,8%), untuk pendidikan D4 sebanyak 10 orang (10,4%) dan untuk pendidikan akhir D3 sebanyak 20 orang (20,8%). Untuk kategori lama kerja, mayoritas

perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 55 orang (57,3%), sedangkan untuk perawat dengan masa kerja 3-5 tahun sebanyak 33 orang (34,4%) dan untuk perawat dengan masa kerja 1-3 tahun sebanyak 8 orang(8,3%). Untuk kategori status sebesar 68 orang (70,8%) perawat sudah menikah dan untuk perawat dengan status belum menikah sebesar 28 orang (29,2%). Dan terakhir untuk kategori ruang kerja terdapat 50 orang (52,1%) perawat bangsal interna dan 46 orang (47,9%) perawat bangsal bedah.

**Paired S**

		Paired Diff ere		
		Mean	Std. Deviation	Std. Err
Pair 1	PreTest - PosTest	2,000	1,290	,1

Berdasarkan table menggunakan perhitungan T. Test hasil penilaian pretest dan postestnya sejumlah 0.000 hal ini merupakan titik absolute terdapat pengaruh yang signifikan antara pretest dengan post test.

**Tests of Between-Subjects Eff**

Dependent Variable: Penerapan

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square
Corrected Model	475,843 <sup>a</sup>	1	475,843
Intercept	256,096	1	256,096
Kinerja	475,843	1	475,843
Error	643,782	94	6,849
Total	81508,000	96	
Corrected Total	1119,625	95	

a. R Squared = ,425 (Adjusted R Squared = ,419)

Sedangkan untuk melihat sejauh mana pengaruh penerapan konsep PCC dengan kinerjanya, peneliti menggunakan metode Anova GLM yang mempunyai nilai absolute 0.000 dimana penerapan PCC sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat.

**Hubungan tingkat pengetahuan dan penerapan konsep PCC dalam meningkatkan kinerja perawat (n=96)**

Hubungan tingkat pengetahuan dan penerapan konsep PCC oleh perawat dalam meningkatkan kinerja perawat dapat dilihat dalam tabel 4.10 dibawah ini

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Penerapan Konsep PCC dalam Meningkatkan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap Bangsal bedah dan Bangsal Interna RSUD Jambi**

Kategori	Penerapan				Total		dan nilai p
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	
Pengetahuan Perawat							
Baik	58	60.41	18	18.75	76	79.2	0.989
Kurang	11	11.46	9	9.4	20	20.8	
Total	69	71.87	27	28.13	96	100	

Tabel menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat

pengetahuan dengan penerapan konsep PCC dalam meningkatkan kinerja perawat didominasi oleh baiknya tingkat pengetahuan perawat bangsal bedah dan bangsal interna akan konsep PCC didukung dengan penerapan konsep PCC oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 76 (79.2%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penerapan konsep PCC dalam meningkatkan kinerja perawat dengan nilai p value sebesar 0,012

dan nilai  $p < 0.05$

**Analisis Data Berdasarkan Hasil Wawancara**

Kegiatan ini dilakukan oleh peneliti secara terstruktur



dengan menggunakan pedoman wawancara dan disusun menjadi transkrip verbatim. Berikut ini adalah tema wawancara yang penulis ringkas berdasarkan teori konsep PCC bagian penerapan PCC melalui standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 :	Akses terhadap pelayanan Integrasi dan koordinasi Kenyamanan Fisik Dukungan emosional dan Penurunan Ansietas, termasuk pada pasien meninggal	Memberikan informasi cara yang mudah untuk mengakses pelayanan kesehatan terdekat Menjelaskan tentang layanan khusus yang dapat diakses pasien Bertanggungjawab akan pelayanan pasien Mendesain dan melaksanakan proses untuk memberikan pelayanan asuhan Membantu pasien dalam aktifitas sehari-hari Menjaga lingkungan Rumah sakit Dilakukan asesmen ulang sesuai kebutuhan individual mereka
---	---	---

Tabel 4.12 Kategori

Wawancara Penerapan Konsep PCC

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat yang tinggi akan konsep PCC belum bisa atau tidak cukup kuat untuk dijadikan tolak ukur untuk menilai perawat tersebut sudah menerapkan konsep PCC dalam pelayanan kesehatan atau belum.

Kategori	Arti
Menghormati nilai-nilai, pilihan, dan kebutuhan pasien	Menghormati nilai-nilai pribadi dan kepercayaan pasien Memberikan proses yang mendukung hak pasien dan keluarga dalam pelayanan
Partisipasi keluarga dan teman dalam proses pelayanan	Mendukung keluarga dan teman untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan
Informasi, Komunikasi Edukasi	Edukasi untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan Menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan dan pelayanan
Asuhan yang berkelanjutan	Mengidentifikasi kebutuhan pasien Berespon terhadap permintaan pasien dan keluarga

Oleh karena itu penilaian dari *checklist* observasi mulai dari memeriksa identitas, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan pelatihan dan meminta persetujuan sebelum dilakukan tindakan lebih lanjut, agar tingkat pengetahuan perawat yang tinggi dapat terlihat dari perlakuan pemberian pelayanan kesehatan sehari-hari kepada pasien. Hal ini akan dapat dibuktikan oleh pernyataan kepala ruang rawat inap yang merupakan seorang informan dalam melihat perkembangan pelayanan kesehatan oleh para perawat. Dari hasil analisis sebelumnya didapatkan hasil tingkat pengetahuan perawat sebelum (*pre-test*) pelatihan yaitu

hanya 61.5 perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah dan Bangsal Interna RSUD Raden Mattaher Jambi telah memiliki gambaran atau pengetahuan yang baik, ini juga didukung oleh pernyataan dari informan 1 diatas yang menyatakan pernah diadakannya pelatihan yang sama sebelumnya namun tidak diikuti oleh semua perawat. Sedangkan untuk hasil tingkat pengetahuan sesudah pelatihan sebanyak 83.3% perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah dan Bangsal Interna RSUD Raden Mattaher Jambi telah memiliki gambaran atau pengetahuan yang baik. Ini terjadi peningkatan pengetahuan PCC pada 21.8% perawat, dan 16.7%

perawat yang masih kurang pengetahuannya tentang konsep PCC. Menurut peneliti, tingginya pengetahuan perawat dipengaruhi oleh usia, pengalaman kerja, latar pendidikan, dan motivasi ingin mempelajari hal yang baru demi pengembangan diri. Menurut Marti (2005) bahwa faktor pendukung utama dalam penerapan PCC adalah faktor internal dari perawatnya. Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih lama memiliki kemampuan interaksi lebih baik dengan pasien, komunikasi dan interaksi menjadi kunci tercapainya PCC. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan yang rendah,

menurut peneliti ini terjadi karena rendahnya ketertarikan akan konsep PCC sehingga tidak mempengaruhi perawat tersebut.

## **B. Penerapan Pelatihan Konsep PCC dalam Peningkatkan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap**

Dari hasil penelitian penerapan konsep PCC diatas sebanyak 75.2% perawat di ruang rawat inap bangsal bedah dan bangsal inetrna RSUD Raden Mattaher Jambi telah menerapkan konsep PCC dalam kegiatan asuhan keperawatan dengan baik. Hanya 24.8% perawat yang kurang dalam menerapkan konsep ini. Tiga kategori yang mendapatkan penilaian tertinggi oleh perawat adalah 88.54%

perawat memberikan semua informasi yang dibutuhkan pasien dan keluarga dan menjelaskan dengan jelas akan pelayanan kesehatan yang diberikan, 70.8% perawat mendapatkan tanggapan yang baik dari pasien dan keluarga, ini didukung dengan 70.8% penilaian akan baiknya mutu perawatan yang diterapkan perawat.

## References

- (1) Alfarado, K., Lee, R., Christoffersen, E., Fram, N., Boblin, S., Poole, N., et al. (2006). Transfer of accountability : Transforming shift handover to enhance patient safety. *Health Care Quarterly*. Special Issue (9), 75-79.
- (2) Angood. (2007). What the joint commission cares about handoff strategy. *Forum : Reducing Risk During Handoff*, 25 (1), 5-7
- (3) Crose, P.S. 1999. *Continuing Education: Job Characteristics Related to Job Satisfaction in Rehabilitation Nursing*. Association of Rehabilitation Nurses
- (4) Canadian Medical Association. 2007. *Putting patient first: patient-centered collaborative care, a discussion paper*.
- (5) Depkes RI. 2008. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. (konsep dasar dan prinsip). Jakarta: Depkes RI
- (6) Dewi, Dyah. 2011. *Desain Fisik untuk Menciptakan Patient Centered Care*. Evidence Based Design.
- (7) Dwiyanto, A. 2007. *Penerapan Hospital by Laws Dalam Meningkatkan Patient Safety di Rumah Sakit. (Thesis)*. Semarang: Program Pascasarjana UNIKA Soegijapranata.
- (8) Frampton, S, *et all*. Patient Centered Care Improvement Guide. Inc. And Piker Institute. 2008
- (9) Frelitaa, G., Situmorang, T.J., & Silitonga. D.S. 2011. Joint Commision International Accreditation Standards for Hospitals, 4 th edd. Oakbrook Terrace, Illinois 60181 U.S.A
- (10) Gilbert HV, Yan J, Hoffman SJ. (2010)A WHO Report: *Framework for Action on Interprofessional Education Collaborative Practice*. Journal of Allied Health.;39 (Supplement 1): 196-197
- (11) JCI 2006. Journal on Quaity and Patient Safety, Root Causer of Sentinel Events, 32.

- (12) Kusumaningrum, Arie. 2009. *Aplikasi dan Strategi Konsep Patient Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran Sriwijaya
- (13) Linda, H. Aiken, *et all*, 2012. BMJ 2012; doi:<http://doi.org/10.1136/bmj.e1717> (Published 20 March 2012)
- (14) Lumenta, A. Nico. 2012. *Patient Centered Care Sebagai "Trend Global" dalam Pelayanan Pasien. Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis*. Ketua Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. PERSI
- (15) Permenkes RI No 1691/Menkes/Per.VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2011
- (16) Sertiadi, J Nugroho. *Perilaku Konsumen*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2013
- (17) Silow, S, *et all*. *Patient Centered Care in America*. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC. The National Academies Press. 2006
- (18) Siregar, Syofan., *Statistika Deskriptif untuk Penelitian* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2011), Cet. Ke-2, h.144.
- (19) Soekidjo, Notoatmodjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2005).
- (20) Sudjana, *Metoda Statistika*. (Bandung: Tarsito, 2005), h.129.
- (21) Suharsimi, Arikunto, *et all*. *Evaluasi Program Pendidikan Pedoman Teoritis Praktik Bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan*. (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), Cet. Ke-3, h.35.
- (22) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Perawat Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id/index.php/pendidikan-keperawatan> diakses pada 17/04/2017 Jam 16.13 WIB
- (23) Rencana Strategi (Renstra) RSUD Raden Mattaher Jambi, 2015, 17-19
- (24) Riesenber, A, L., Leitzsch, J., & Cunningham, M. (2010). Nursing handoff : A systemic review of the literature : surprisingly little is known about what constitutes best practice. *American Journal of Nursing*, 110(4), 24-34
- (1)