

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Profil RSUD Raden Mattaher Jambi

RSUD Provinsi Jambi berdiri pada tahun 1948 dengan tipe C dan bergabung dengan Dinas Kesehatan Tentara (DKT). Pada tanggal 19 November 1972 dipindahkan ke Jl. Letjen Soeprapto no.31 Telanaipura Jambi. Rumah sakit ini dibangun di atas tanah seluas 75.000 m² dengan luas bangunan + 28.163 m². Rumah sakit daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi semula namanya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Jambi, dan kemudian pada bulan november 1999 bertepatan dengan hari Kesehatan Nasional 1999, rumah sakit ini diberi nama salah seorang Pahlawan Jambi yaitu Raden Mattaher. RSUD Raden mattaher merupakan rumah sakit kelas B non pendidikan dengan kapasitas 311 tempat tidur. Pada bulan november 2009 statusny berubah menjadi tipe B pendidikan.

Dengan diberlakukannya Peraturan Daerah (PERDA) No.10 Tahun 2001 tentang RS Unit Swadana maka sejak Januari 2002 RSUD Raden Mattaher Jambi berlaku sebagai RS Unit Swadana. Berdasarkan Perda Nomor 13 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi, sebagai pengganti Perda No.13 Tahun 1994. Kedudukan RSUD

Raden Mattaher Provinsi Jambi merupakan Lembaga Taknis Daerah sebagai unsur penunjang Pemerintah Daerah, dipimpin oleh seorang Direktur dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Sejak mulai 1 Januari 2011, RSUD Raden Mattaher Jambi telah diberlakukan pengelolaan keuangan secara Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pada saat ini RSUD Raden Mattaher Jambi telah menjadi tempat mahasiswa kepaniteraan klinik senior PSPD Universitas Jambi yang melaksanakan pendidikan profesi kedokteran. Selain itu ada mahasiswa kepaniteraan klinik junior dan program pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

a. Visi dan Misi

RSUD Raden Mattaher Jambi ini mempunyai visi yaitu Menjadi Rumah Sakit Rujukan dengan Pelayanan Prima dan Rumah Sakit Pendidikan yang berkualitas.

Sedangkan misi rumah sakit ini adalah

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan pelayanan prima untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat;
- 2) Menyelenggarakan administrasi dan pengelolaan keuangan yang transparan, akuntabel dan terintegrasi;
- 3) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk menghasilkan sumber daya kesehatan yang berkualitas;

- 4) Mewujudkan kecukupan sarana dan prasarana kesehatan untuk menjamin kepastian pelatihan dan pendidikan kesehatan.

2. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini terdapat 96 responden yang akan berpartisipasi yang mempunyai masa kerja minimal satu tahun di RSUD Raden Mattaher Jambi. Deskripsi responden yang diamati meliputi, gender, pendidikan terakhir, lama bekerja, status, jumlah anak, jarak tempat tinggal, dan ruang tempat bekerja.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	(n)	%
1	Usia		
	26-32 tahun	42	44
	32-40 tahun	54	56
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	35	36
	Perempuan	61	64
3	Pendidikan Terakhir		
	S1 Keperawatan/Ners	67	70
	D4 Keperawatan	8	8
	D3 Keperawatan	21	22
4	Lama Kerja		
	1-3 tahun	8	8
	3-5 tahun	32	33
	>5 tahun	56	58
5	Status		
	Menikah	68	71
	Belum Menikah	28	29
6	Ruang Kerja		
	Bangsas Bedah	47	49
	Bangsas Interna	49	51

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebanyak 56% perawat ruang rawat inap bangsal bedah dan bangsal interna RSUD Raden Mattaher Jambi berusia 32-40 tahun dengan mayoritas perawat 64% berjenis kelamin perempuan sedangkan untuk laki-laki hanya terdapat 36%. Banyaknya perawat berusia 32-40 tahun ini dapat dilihat dari masa kerja para perawat tersebut yakni sebanyak 58% perawat memiliki masa kerja yang > 5 tahun.

Para perawat di ruang rawat inap bangsal bedah dan bangsal interna RSUD Raden Mattaher Jambi 70% merupakan perawat dengan pendidikan terakhir S1 Keperawatan/Ners atau sebanyak 67 orang perawat dari 96 total perawat ruang rawat inap bangsal bedah dan bangsal interna. Pendidikan yang dimiliki oleh masing-masing perawat dapat mempengaruhi kinerja seorang perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Dalam hal status, sebanyak 71% perawat ruang rawat inap bangsal bedah dan bangsal interna sudah berkeluarga atau telah menikah. Hanya terdapat 29% perawat yang belum menikah. Sedangkan untuk ruang kerja pada ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi terdapat 49% perawat bertugas pada bangsal bedah dan 51% perawat bertugas pada bangsal interna.

Standar Karakteristik atau kriteria dalam menentukan responden yang akan mengikuti pelatihan konsep PCC merupakan perawat yang bekerja lebih dari satu tahun, agar perawat bisa membedakan dan membandingkan pelayanan yang tidak menggunakan konsep PCC dengan pelayanan yang menggunakan konsep PCC, yang nantinya dapat dilihat dari adanya peningkatan mutu pelayanan. Dari data diatas dapat dilihat responden dalam penelitian ini mayoritas para perawat dengan tingkat pendidikan yang sangat baik, pengalaman kerja lebih banyak diatas 3 tahun, hal ini sangat mendukung peneliti dalam melakukan pelatihan konsep PCC kepada perawat karena minimnya faktor yang bisa menjadi kendala dalam penelitian. Ditambah dengan pelatihan akan konsep PCC oleh peneliti kepada perawat diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

3. Analisis Data Berdasarkan Soal Pengetahuan Perawat akan Konsep PCC

Pada bagian ini peneliti akan mengetahui tingkat pengetahuan perawat ruang rawat inap bangsal bedah dan bangsal interna RSUD Raden Mattaher Jambi sebelum pelatihan (*pre-test*) dan setelah dilakukannya pelatihan (*post-test*) konsep PCC. Materi pelatihan konsep PCC dilaksanakan pada Agustus 2017, ini merupakan waktu yang dianggap cukup untuk memberikan pelatihan kepada perawat

untuk mengetahui dan memahami konsep PCC yakni konsep yang berfokus pada pasien, untuk menunjang peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit Raden Mattaher Jambi.

a. *Pre-Test*

Adapun pengukuran awal (*pre-test*) pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi akan konsep PCC ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat akan konsep PCC sebelum dilakukannya penelitian.

Tabel 4. 2 *Pre-test* tentang PCC

NO.	Kategori	\bar{X}	%	Nilai
1.	Komponen PCC	5	5.2	Sangat Kurang
2.	4 Konsep Inti	78	81.2	Baik
3.	Fokus baru PCC	77	80.2	Baik
4.	Arti Pasien dalam PCC	49	51	Cukup
5.	Tanggungjawab perawat ke pasien dalam PCC	56	58.3	Cukup
6.	Pengembangan dan penerapan <i>Model of care</i>	46	47.9	Kurang
7.	Pusat perhatian pada pasien	76	79.2	Baik
8.	Sikap tenaga Kesehatan	69	71.8	Cukup

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa 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.

Tabel 4. 3 Rata-rata Tingkat Pengetahuan Perawat tentang PCC Sebelum Pelatihan

Pengetahuan	f (n)	%
Baik	59	61.5%
Kurang	37	38.5%

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil analisis kuantitatif *pre-test* tingkat pengetahuan perawat tentang PCC didapatkan 61.5%

perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah dan Bangsal Interna RSUD Raden Mattaher Jambi telah memiliki gambaran atau pengetahuan yang baik, namun masih banyak dari perawat yaitu 38.5% perawat kurang mengetahui tentang konsep PCC.

b. *Post-Test*

Pengukuran awal (*pre-test*) pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi akan konsep PCC telah dilakukan dan masih terdapat 38.54% perawat yang kurang mengetahui tentang konsep PCC. Pada bagian *post-test* ini akan diketahui tingkat pengetahuan perawat setelah dilakukannya pelatihan konsep PCC.

Tabel 4. 4 *Post-test* tentang PCC

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

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari *post-test* tingkat pengetahuan perawat tentang 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 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.

4. Analisis Data Berdasarkan Kuisioner Penerapan Pelatihan

Konsep PCC

Berikut ini adalah hasil perhitungan skor dari kuisioner penerapan pelatihan konsep PCC dalam ruang rawat inap bangsal bedah dan bangsal interna RSUD Raden Mattaher Jambi.

Tabel 4. 5 Penerapan Konsep PCC

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

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa 84.38% perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Interna dan Bangsal Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi dalam menerapkan konsep PCC merasakan tanggapan baik dari keluarga pasien dan pasien. Juga dapat dilihat bahwa 60.42% keterlibatan perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Interna dan Bangsal Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi dalam fokus pada pasien dan tidak membuat keputusan tanpa melibatkan pasien dan keluarga pasien di rasakan sudah baik.

Untuk pengetahuan akan kaitannya konsep PCC dan visi strategis yang dilaksanakan perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Interna dan Bangsal Bedah RSUD Raden Mattaaher Jambi sebanyak 78.13% perawat menilai berjalan dengan baik dan komunikatif. Hal ini didukung dengan baik oleh 73.96% perawat yang setuju akan teknologi dan fasilitas RSUD Raden Mattaaher Jambi saat ini telah cukup memadai dalam membantu perawat menerapkan konsep PCC. Dapat dilihat dari data diatas bahwa 80.2% perawat merasa telah tercipta lingkungan kerja yang kondisi yang kondusif dalam penerapan konsep PCC. Juga dalam menerapkan konsep PCC 81.25% perawat mengakui mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan lainnya. Dan untuk kondisi lingkungan fisik 91.67% perawat menilai baik dan cukup memadai dalam penerapan konsep PCC di Ruang Rawat Inap Bangsal Interna dan Bangsal Bedah RSUD Raden Mattaaher Jambi.

Besarnya pengaruh tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan dan status sosial dalam rumah sakit dinilai sebanyak 81.25% perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Interna dan Bangsal Bedah RSUD Raden Mattaaher Jambi yang mempengaruhi tingkat keberhasilan perawatan dengan konsep PCC.

Dengan mayoritas perawat diruang rawat inap bangsal bedah dan bangsal interna merupakan perawat senior dengan pengalaman yang lebih dari 5 tahun, 96.88% perawat merasa sudah seharusnya

perawat turut ikut serta dalam memberikan motivasi kepada pasien. Menurut 93.75% perawat, hal ini dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien akan pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal lain juga yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien akan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat yaitu 87.5% perawat memberikan semua informasi yang dibutuhkan pasien dan keluarga sehingga pasien dan keluarga paham akan tindakan yang dilakukan, 88.54% perawat setuju hal ini juga bentuk dari menjaga transparansi informasi pasien. Dari hal-hal seperti ini 94.8% perawat menilai mutu perawatan yang dilakukan dengan konsep PCC sangat baik. Karena 88.54% pelayanan oleh rumah sakit dirasakan telah sesuai dengan kebutuhan pasien. ini dapat dilihat dari baiknya koordinasi dan integrasi asuhan keperawatan oleh semua yang terlibat dalam mendukung penerapan konsep PCC.

Tabel 4. 6 Rata-rata Tingkat Pengetahuan Perawat tentang PCC Setelah Pelatihan

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

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa 64.58% 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.

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 Effects

Dependent Variable: Penerapan

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	475,843 ^a	1	475,843	69,479	,000	,425
Intercept	256,096	1	256,096	37,393	,000	,285
Kinerja	475,843	1	475,843	69,479	,000	,425
Error	643,782	94	6,849			
Total	81508,000	96				
Corrected Total	1119,625	95				

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

Gambar 4. 1 Perhitungan T-Test

5. 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 :

Tabel 4. 7 Kategori Wawancara Penerapan Konsep PCC

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
Akses terhadap pelayanan	Memberikan informasi cara yang mudah untuk mengakses pelayanan kesehatan terdekat Menjelaskan tentang layanan khusus yang dapat diakses pasien
Integrasi dan Koordinasi	Bertanggungjawab akan pelayanan pasien Mendesain dan melaksanakan proses untuk memberikan pelayanan asuhan
Kenyamanan Fisik	Membantu pasien dalam aktifitas sehari-hari Menjaga lingkungan Rumah sakit
Dukungan emosional dan Penurunan Ansietas, termasuk pada pasien meninggal	Dilakukan asesmen ulang sesuai kebutuhan individual mereka

Adapun untuk karakteristik informan dalam pelaksanaan wawancara mendalam adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Karakteristik Informan

Informan	Usia	Jenis Kelamin	Masa Kerja	Pendidikan	Jabatan
Informan 1 (In1)	40 tahun	Laki-Laki	16 tahun	SI, Ners	Kepala Bangsal Bedah
Informan 2(In2)	39 tahun	Perempuan	15 tahun	SI, Ners	Kepala Bangsal Penyakit Dalam

Kategori: Menghormati Nilai-Nilai, Pilihan dan Kebutuhan yang diutarakan Pasien

Dengan menghormati nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan pasien berarti menghargai seorang pasien sebagai individu. Hal dapat dilihat dari sikap yang ditunjukkan para perawat dalam memberikan perlakuan yang sama kepada semua pasien.

“saat masuk ruang rawat, kami menjelaskan hak dan fasilitas, obatnya kapan, menanyakan ada membutuhkan apa, dan macem-macam mba perlakuannya sama semua ke seluruh pasien” (In1)

Memberikan proses yang mendukung hak pasien dan keluarga dalam pelayanan seperti *background*, budaya dan pengetahuan pasien.

“ya kalo misalnya keluarga minta ijin untuk agak lebih banyak orang yg bisa berkunjung, biasanya ingin mendoakan, ya kita ijin tapi bergiliran dan cuma sebentar, ya agar kondisi pasien sendiri dan pasien lain tidak terganggu” (In2)

Kategori: Partisipasi keluarga dan teman dalam proses pelayanan

Ini mengandung makna bahwa dukungan dan campur “tangan teman dan keluarga sangat dibutuhkan selama pelayanan berlangsung, keluarga sebagai pendamping pasien berhak menerima informasi sekecil apapun tentang pasien mulai dari perencanaan dan pengembangan, implementasi dan evaluasi program yang akan didapatkan pasien.

“semua tindakan kita sampaikan ke pasien dan keluarga, kondisi pasien saat ini begini, tindakan yang dilakukan akan seperti ini, keputusan ada pada keluarga, kalo menolak ya berarti tidak kami lakukan” (In1)

“kalo untuk sebatas tindakan selanjutnya, kondisi dan lain-lain semua kami sampaikan dengan jelas kepada pasien dan keluarga, namun hanya sebatas itu. (In2)

Kategori: Informasi, Komunikasi, dan Edukasi

Berbagai macam pasien dengan berbagai macam karakter, pendidikan dan latar belakang yang berbeda-beda membuat perawat harus *memperhatikan* penggunaan bahasa atau dengan kata lain menggunakan bahasa sederhana yang mudah dimengerti ketika berinteraksi dengan pasien dan keluarga. Komunikasi untuk menyampaikan informasi dilakukan dengan memahami kondisi psikologis pasien dan keluarga.

“menjelaskan proses perawatan pelan2 dan mudah dimengerti, bu, bapak ini akan kita bius lokal ya karena bagian yang akan dioperasi hanya bagian ini saja jadi tidak harus bius total” (In2)

Untuk edukasi akan diberikan pada saat keluarga menolak akan penanganan selanjutnya atau meminta tetap penanganan walaupun sudah melebihi batas.

“penjelasan akan tetap kita diberikan, ada ketentuan yang harus disetujui oleh keluarga pasien, baik menolak maupun melanjutkan tindakan. Kita hanya melakukan apa yang diputuskan oleh keluarga saja” (In1)

“tidak jarang mba keluarga pasien yang meminta tindakan lanjut padahal udah maksimal, dokter dan kita akan memberikan rekomendasi rumah sakit lain misalnya yang memiliki fasilitas yang lebih baik” (In2)

Kategori: Asuhan yang berkelanjutan

Perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien dan memberikan pemahaman terkait kebutuhan pasien, memastikan pasien dan keluarga memahami informasi tersebut sebelum meninggalkan rumah sakit.

“saat ini bapak sudah cukup sehat dan boleh pulang tapi minggu depan kembali kesini untuk memeriksakan kondisi bapak kembali, kita akan lihat perkembangan kesehatan bapak”(In2)

Kategori: Akses terhadap pelayanan

Tidak semua pasien bisa mengakses pelayanan kesehatan kembali, jarak tempat tinggal yang cukup jauh membuat pasien kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selanjutnya. Pasien membutuhkan informasi akan akses pelayanan kesehatan yang dekat dari tempat tinggal. Perawat akan memberikan informasi mengenai praktik dokter atau klinik terdekat.

“Pasien dari kampung biasanya keberatan untuk kembali lagi ke rumah sakit karena jarak yang jauh, biasanya mereka meminta untuk surat rujukan agar bisa mendapatkan pelayanan kesehatan ditempat lain”(In1)

Penjelasan menggunakan fasilitas kamar dan cara mengakses ini diberikan untuk memudahkan pasien dalam meminta hak dan kebutuhannya kepada perawat yang bertugas.

“walaupun sudah cukup banyak pasien yang tau tentang fasilitas yang dan cara mengaksesnya, tetap kami contohkan cara penggunaannya, tombol pemanggil perawat “ibu tinggal menekan tombol ini saja jikalau membutuhkan bantuan, kami

akan segera datang”, cara menaikkan tempat tidur, pelayanan anestesi, dll.”(in1)

Kategori: Integrasi dan Koordinasi

Koordinasi antara dokter dan perawat dan perawat ke perawat diwujudkan didalam pembagian peran dan tugas yang jelas selama melayani pasien dan keluarga.

“Dipagi hari dokter dan kami perawat sama-sama melakukan pengecekan perkembangan kondisi masing-masing pasien, menentukan dan menjelaskan tindakan selanjutnya kepada pasien dan keluarga” (In2)

“koordinasi dengan sesama petugas, misalkan perawat 1 memasukkan obat dan perawat 2 mendokumentasikan, itu memang sudah sesahursnya seperti itu, kesadaran sendiri mba ingat tugas saling membantu”(In1)

Kategori: Kenyamanan Fisik

Menjaga kebersihan dan kenyamanan area sekitar pasien, menyediakan akses yang mudah untuk mendapatkan kunjungan dari keluarga dan teman.

”kalo kenyamanan fisik kami perawat perhatikan seperti seprai kotor atau basah kami ganti, atau memperbaiki selimut pasien misalnya soalnya ruangan kan dingin”(In1)

“ada dua kali kunjungan pagi dan sore, masing-masing selama dua jam kunjungan yang didapatkan pasien dari teman dan rekan bisa mempercepat penyembuhan mental pasien, banyak dukungan yang didapatkan”(In2)

Kategori: Dukungan emosional dan Penurunan Ansietas, termasuk pada pasien meninggal
Kecemasan yang berlebihan terhadap kondisi klinis,

pengobatan, dan prognosis terjadi akibat kurangnya pemahaman akan penyakit pasien.

“untuk menghindari kecemasan ini, kami perawat menjelaskan informasi tentang penyakit pasien secara dengan sejujurnya dan mendetail sampai dampak penyakit secara finansial agar keluarga pasien tidak kaget dan merasa tertipu nantinya” (In1)

Mengatur pelayanan akhir kehidupan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Perawat mendukung hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang penuh hormat dan kasih sayang pada akhir kehidupan.

“biasanya saat keadaan memburuk atau udah terakhir gitu kita memberikan kesempatan untuk keluarga mendoakan pasien, satu per satu, kita dampingi juga agar tidak mengganggu” (In2)
 Kategori : Pengetahuan perawat, penerapan konsep PCC dan pengaruhnya terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah dan Bangsal Interna RSUD Raden Mattaher Jambi

Mengetahui pendapat informan 1 dan informan 2 mengenai efek dari pelatihan yang dilakukan oleh peneliti.

“Sebagian dari perawat disini sudah mengetahui tentang konsep PCC, karena sebelumnya udah pernah dibuat mbak, tapi ya ga semua perawat ambil bagian mbak, karna kalau tidak salah ingat waktu itu ada beberapa perawat yang mengikuti pelatihan lain. Nah kebetulan yang sekarang semua perawat bisa ikut. Setelah mengikuti pelatihan, mereka jadi bisa membedakan pelayanan dengan konsep PCC dan pelayanan yang tidak menggunakan konsep PCC” (In1)

“Para perawat jadi lebih mengerti dan lebih pede jadi semakin banyak tau cara menangani pasien dan keluarga, lebih belajar melihat dari sudut pandang pasien, juga dulu kalo sudah jam 10 perawat langsung masuk ke kamar tapi sekarang perawat itu kalau jaga ya stay di nurse station, jadi sewaktu-waktu pasien butuh kita, para perawat lebih sigap, lebih sabar menanggapi keluhan-keluhan pasien, keluarga pasien juga ga sungkan untuk tanya atau kasih info ke kita para perawat” (In2)

Rangkuman hasil wawancara yang telah dilakukan pada 2 orang

Kepala Ruang Rawat Inap sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Rangkuman Hasil Wawancara Pada Kepala Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi

No	Kategori Pertanyaan	Coding	Kesimpulan
1	Menghormati nilai-nilai, pilihan, dan kebutuhan pasien	In1	Perawat melakukan dengan penuh perhatian
		In2	Perawat sudah melihat dari persepsi pasien
2	Partisipasi keluarga dan teman dalam proses pelayanan	In1	Sudah diterapkan
		In2	Sudah diterapkan namun masih sama seperti sebelum ada pelatihan PCC
3	Informasi, Komunikasi Edukasi	In1	Sudah dilakukan
		In2	Sudah dilakukan
4	Asuhan yang berkelanjutan	In1	Sudah dilakukan
		In2	Sudah dilakukan
5	Akses terhadap pelayanan	In1	Sudah dilakukan
		In2	Sudah dilakukan

6	Integrasi dan Koordinasi	In1	Sudah dilakukan	Integrasi dan koordinasi sudah dilakukan dengan baik mengingat para perawat bekerja sudah memiliki cukup pengalaman dan kesadaran akan pelayanan yang diberikan kepada pasien
		In2	Sudah dilakukan	
7	Kenyamanan Fisik	In1	Sudah diterapkan	Kenyamanan fisik pasien sangat diperhatikan oleh perawat, kesadaran perawat akan lingkungan sekitar mempengaruhi psikis pasien
		In2	Sudah diterapkan	
8	Dukungan emosional dan Penurunan Ansietas, termasuk pada pasien meninggal	In1	Sudah diterapkan	Dukungan emosional dan Penurunan Ansietas, termasuk pada pasien meninggal sudah diterapkan bagaimana semestinya
		In2	Sudah diterapkan	

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam dengan dua informan, diperoleh informasi terkait pengaruh penerapan pelatihan konsep PCC dalam menerapkan dimensi PCC di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah dan Bangsal Interna RSUD Raden Mattaher Jambi. Informasi yang diperoleh dari dua informan adalah pelatihan konsep PCC yang telah diberikan berjalan dengan baik dan cukup mempengaruhi dan menerapkan dimensi PCC dalam bekerja.

B. PEMBAHASAN

Ruang rawat inap merupakan ruang tempat berbagai macam pasien dirawat dengan penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang

berbeda-beda yang harus dipantau setiap saat perkembangan kesehatan setiap pasien. Dengan adanya penerapan PCC perawat dituntut untuk lebih mampu lagi bekerjasama dengan semua tim baik dibangsal bedah maupun bangsal interna.

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. 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, 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 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 perawat, dan 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.

Pengetahuan perawat dalam melakukan perawatan kepada pasien merupakan hal yang sangat penting dalam PCC. Perawat mampu melihat dari perspektif pasien atau membayangkan diri sendiri menjadi pasien untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien. Perawat mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga secara baik sehingga pengambilan keputusan nantinya dapat berjalan baik. Perawatan diberikan secara tepat waktu, aman, sesuai dengan standar profesi, terkoordinasi untuk memastikan

hasil yang terbaik bagi pasien. Menurut Bloom (2003 dalam atmojo 2010) terbentuknya suatu perilaku baru dimulai dari domain kognitif, ini diartikan subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek sehingga menimbulkan pengetahuan baru yang selanjutnya dapat menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek diketahui dan disadari sepenuhnya yang akan menimbulkan respon berikutnya.

Dengan pengetahuan yang baik tentang PCC berpengaruh pada penerapan PCC diruangan. Pelayanan yang dilaksanakan dengan penuh perhatian dan menghormati nilai-nilai pribadi dan kepercayaan pasien, menghormati pilihan pasien, menghargai hak dan kebutuhan pasien, mendukung keluarga berpartisipasi dalam pelayanan, memberi pendampingan, dan lain-lain perlakuan seperti itu dapat meningkatkan kepuasan pasien, menghasilkan perlakuan yang lebih efektif dan efisien, interaksi antar tim kesehatan menjadi lebih baik. Hal ini membuktikan pengetahuan yang baik yang terlihat dari perlakuan sehari-hari dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Bentuk penerapan konsep PCC lainnya pada ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi dapat dilihat dari sikap perawat dalam mendukung dan menjaga kenyamanan fisik dan lingkungan sekitar pasien serta memberikan dukungan emosional. Kenyamanan dan dukungan

emosional merupakan faktor penting dalam penerapan PCC (Picker Institute,2006; *Gerteis et al*,1997). Sikap menghargai nilai-nilai dan pilihan pasien, dan menjaga privasi pasien. Martabat dan respek dalam empat dimensi PCC IOM diartikan mendengarkan, menghormati, menghargai pandangan serta pilihan pasien dan keluarga (IOM,2001).

Partisipasi aktif dari keluarga dan teman tidak hanya berguna untuk pasien tetapi juga berguna dalam mendukung kinerja perawat secara profesional. Diketahui keterlibatan perawat dengan keluarga pasien dan pasien memberikan edukasi, informasi dengan komunikasi yang mudah dimengerti. Disebutkan Lo (2000) bahwa kerjasama dan komunikasi harus terus terjalin dengan baik antar petugas kesehatan dan keluarga selama proses tindakan. Keluarga harus dilibatkan dalam setiap proses yang berjalan. Pendekatan PCC yang dilakukan oleh perawat penting untuk menjaga komunikasi pada situasi yang rumit dan dapat memahami karakteristik personal yang dihadapi. Menunjukkan sikap hormat dan jujur akan menumbuhkan rasa percaya diri keluarga akan penanganan yang diberikan. Koordinasi dan integrasi yang baik antar perawat dilakukan sebagai bentuk agar tercapainya pelayanan yang optimal.

Pelayanan kesehatan yang optimal dapat dilihat dari kinerja dan kerja sama perawat di ruangan. Kinerja perawat ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi 70% dinilai baik, dan penerapan konsep PCC

mempengaruhi kinerja perawat. Hal ini didukung oleh pernyataan informan 1 dan informan 2 diatas. Adanya kesadaran untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien baik dari perawat juga oleh dokter merupakan motivasi besar dalam memaksimalkan perawatan. Perbedaan tingkatan status diantara tenaga kesehatan cukup terasa akan tetapi tidak menghalangi para perawat untuk melayani pasien, ini dikarenakan perawat merasa puas dengan kepemimpinan dan pembagian tugas yang sesuai dengan kemampuan dan kesiapan perawat. Namun banyak hal lain yang membuat kinerja perawat kurang yaitu seperti dukungan dari manajemen rumah sakit, jumlah pendapatan yang diterima, jam kerja yang kurang memuaskan, adanya perbedaan gender dalam perawatan, dan kurangnya alat pengukur kinerja PCC oleh perawat.

Menurut Nitisemito (2000) menyatakan bahwa perusahaan hendaknya harus dapat mencerminkan kondisi lingkungan kerja yang dapat mendukung kinerja karyawan dan kerja sama antar tingkat atasan,bawahan maupun memiliki status jabatan yang sama diperusahaan.kondisi yang hendaknya diciptakan adalah suasana kekeluargaan, komunikasi yang baik, dan pengendalian diri. Maka diharapkan pihak RSUD Raden Mattaher Jambi lebih memperhatikan tentang lingkungan kerja yang baik.